ENSEMBLE POUR UNE RÉGION EN SANTÉ

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE
RÉGION DE LAVAL
2004-2007

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

106-03516/

Adjointe médicale au Directeur de la santé publique
Nicole Damestoy

Chargée du projet
Joy Schinazi

Coordonnateur des professionnels
Alain Carrier

Collaboration
Tout le personnel de la Direction de la santé publique de Laval s'est concerté pour la préparation de ce document et a collaboré, d'une façon ou l'autre, à sa rédaction et à sa validation. De plus, certaines personnes des autres directions de la Régie régionale de Laval ont été consultées pour un soutien spécifique.

Secrétariat et communications
Monique Jourdain
Denise Francisco
Suzanne Francœur
Jean Lafortune
Johanne Paré
Edith Pariseau

Document adopté le 9 décembre 2003 par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval après consultation auprès du Forum de la population le 3 décembre 2003.

Ce document est disponible au Centre de documentation de la Régie régionale de Laval ainsi que sur le site Web de la Régie : www.regie-laval.org

Téléphone : (450) 978-2000

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
ISBN : 2-923198-04-2

La forme masculine employée dans ce texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.

AVANT-PROPOS

Dans l'histoire récente, nous avons constaté l'impact des approches préventives sur l'état de santé de la population. Ces approches préventives sont constituées de pratiques qu'on peut qualifier de traditionnelles, comme les mesures d'hygiène et la vaccination, ou qui sont un peu plus récentes, comme l'action sur les déterminants sociaux de la santé et la réduction des inégalités sociales. Ces actions globales et concertées ont souvent des effets qui dépassent l'avancement technologique et pharmacologique de la médecine curative.

Les défis de santé publique des dernières décennies ont fait évoluer la pratique partout dans le monde. Pour ce qui est du Québec, la *Politique de la santé et du bien-être* (1992) et les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* ont été un premier effort d'harmonisation centré sur des objectifs à atteindre. La suite logique de ces premiers pas se retrouve dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP)*, qui est inscrit dans le cadre législatif et qui oriente pour les dix prochaines années les interventions autour des problèmes les plus courants, ayant les conséquences les plus graves et pour lesquels nous disposons de mesures efficaces ou prometteuses.

La *Loi sur la santé publique*, adoptée en décembre 2001, définit le rôle et les responsabilités du Directeur régional de santé publique, notamment en ce qui a trait à la rédaction d'un plan d'action régional de santé publique (PAR) qui actualise les orientations du PNSP avec les partenaires de la Direction de la santé publique. Le CLSC devient formellement le responsable du plan d'action local de santé publique (PAL) qui interpellera aussi l'ensemble de ses partenaires.

Laval est une région au profil démographique urbain où les indicateurs sociosanitaires se rapprochent souvent de la moyenne nationale, comme en font foi les plus récentes données[i]. Cependant, une lecture attentive du portrait régional révèle la présence de zones de grande vulnérabilité qui nécessitent une intervention soutenue.

Pour faire face à ces défis, Laval bénéficie de relativement peu de ressources dédiées spécifiquement à l'exercice des fonctions de santé publique. Parmi les 16 régions sociosanitaires du Québec, nous nous situons au 14e rang en terme de richesse relative en ce qui a trait aux investissements régionaux dans les programmes « santé publique » et « famille-enfance-jeunesse » des CLSC, qui à ce jour sont les principaux intermédiaires de nos interventions auprès de la population[ii]. Ceci est particulièrement important d'autant plus que ces services ne peuvent être reçus à l'extérieur de la région.

En conséquence, la rédaction du plan régional a amené la Direction de la santé publique à effectuer un exercice de concertation interne et d'intégration. Le plan d'action régional a donc été élaboré à partir de quelques principes directeurs qui devront trouver leur prolongement dans la réalisation des principaux objectifs. Ces principes directeurs sont :

- Doter la région d'objectifs concrets et réalistes à court terme;
- Recentrer l'intervention de la Direction de la santé publique autour de ses fonctions essentielles, notamment la protection, la promotion de la santé, la prévention des problèmes sociaux et de santé et la surveillance de l'état de santé de la population;
- Favoriser des interventions globales, continues et d'intensité suffisante qui respectent les principes d'efficacité reconnus en santé publique;
- Appuyer les CLSC dans le rôle que leur attribue la Loi sur la santé publique;
- Investir de façon ciblée et en fonction des mesures prioritaires;
- Miser sur la concertation régionale et travailler en étroite collaboration avec nos partenaires;
- Rendre compte à la population des résultats obtenus.

La santé publique doit être une préoccupation de tous. Ce sont les partenariats qui permettent des avancées au niveau régional et local, comme en font foi les réalisations de l'initiative « Villes et Villages

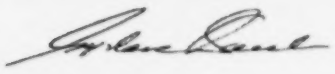
en santé » à laquelle la Direction de la santé publique participe. Stratégiquement, nous cheminons sur plusieurs fronts. Nous devrons mobiliser nos énergies, entre autres, dans des champs aussi diversifiés que les maladies infectieuses, la santé environnementale, la santé et la sécurité au travail, la promotion-prévention. Dans ce contexte, la contribution des professionnels de la santé, notamment les médecins, les infirmières et les intervenants psychosociaux, des organismes communautaires, des commissions scolaires et de leurs écoles, des centres de la petite enfance, de la municipalité et des leaders des autres secteurs de l'activité socioéconomique demeure une condition essentielle à la réussite de ce plan d'action. Le réseau de la santé et des services sociaux doit compter sur un partenariat solide afin d'assurer aux Lavallois un meilleur état de santé et de bien-être.

Le Plan d'action régional de santé publique - région de Laval a fait l'objet d'une ample consultation auprès du réseau régional de la santé et des services sociaux ainsi que des partenaires intersectoriels de la direction. Nous avons pu incorporer la grande partie des commentaires reçus dans cette version finale du plan. Le processus de consultation nous a aussi permis d'illustrer à nos partenaires l'ensemble de notre mandat régional de santé publique et de poursuivre le dialogue avec plusieurs d'entre eux. Enfin, la démarche de consultation du plan d'action régional de santé publique de Laval a dépassé nos expectatives. Elle a aussi servi à renforcer les partenariats existants et à créer des nouveaux liens. Nous sommes persuadés que ce dynamisme se poursuivra au cours de l'implantation du plan.

Les consultations ont aussi permis de constater des préoccupations des partenaires à plusieurs égards qui vont au-delà de l'offre de services en santé publique. Notamment, l'abus, la violence et la négligence chez les aînés, les agressions sexuelles envers les filles et les femmes, la qualité de vie des personnes hébergées ayant des déficiences physiques ou intellectuelles, le besoin de mieux détecter les troubles mentaux, le besoin d'améliorer la concertation entre les services de première et deuxième ligne. Nous vous assurons que ces problématiques seront abordées dans le cadre de l'organisation des services effectuée par la Régie, avec la collaboration de la Direction de la santé publique. De plus, d'autres mesures seront abordées dans le contexte des plans d'action locaux des CLSC.

Finalement, nous remercions tous ceux qui ont participé à ce processus pour leur dévouement et leur engagement vers l'amélioration de l'état de santé de tous les Lavallois, et plus particulièrement, Nicole Damestoy et Joy Schinazi ainsi que l'équipe de rédaction et d'édition pour la réalisation de cette démarche importante.

La présidente-directrice générale,



Gyslaine Samson Saulnier

Le directeur de santé publique,

François Ranger, m.d.

[i] À cet égard, voici les publications les plus récentes de notre direction où les données démographiques et sociosanitaires se trouvent :
- Corbeil-Van Ameringen MR, Grignon R, Hammarenger L, Corbeil D. *Profil sociosanitaire de la population de Laval.* Unité connaissance-surveillance-évaluation, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, avril 2000.
- Corbeil MR, Adib G, Chrétien S, Corbeil D, Grignon R. *Enquête sociale et de santé 1998, Rapport régional Laval,* Unité connaissance-surveillance-évaluation, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, mai 2001.
- Corbeil MR, Arcand L. *Un portrait de la santé et du bien-être de la jeunesse à Laval : État de situation 0-17 ans.* Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, février 2002.
- Duval, E., Laplante, L. Charbonneau S., Laberge C., Boulianne L., Chrétien S. : *Les maladies à déclaration obligatoire,Rapport annuel 2001, région de Laval,* Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, septembre 2002.

[ii] Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. *État de la situation et recommandations au regard des services offerts aux enfants, aux adolescents et à leur famille dans les CLSC.* MSSS, 2001.

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ACIA	Association canadienne d'inspection des aliments
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires : - CLSC-CHSLD Sainte-Rose-de-Laval - CLSC-CHSLD du Marigot - CLSC des Mille-Îles et CHSLD Laval - CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau
CPE	Centre de la petite enfance
CRE	Conseil régional de l'environnement de Laval
CRD	Conseil régional de développement
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CS	Commission scolaire - Commission scolaire de Laval - Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier
CSL-CHARL	Cité de la Santé de Laval et Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (centre hospitalier – CH)
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval
ESPRI	Effets secondaires aux produits immunisants (manifestations cliniques survenant après une vaccination)
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
HJR	Hôpital juif de réadaptation
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITS	Infections transmissibles sexuellement, notamment la chlamydiose, la gonorrhée et la syphilis
ITSS	Infection transmissible sexuellement ou par le sang notamment les ITS et les infections par les virus des hépatites et le virus 'immunodéficience humaine (VIH), incluant le syndrome d'immunodéficience acquise (sida)
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MATO	Maladie à traitement obligatoire
MENV	Ministère de l'Environnement du Québec
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
NÉGS	Programme *Naître égaux – grandir en santé*

OC	Organisme communautaire
OLO	Programme « œuf, lait, orange » soutien alimentaire aux femmes vulnérables pendant la périnatalité
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PAL	Plan d'action local de santé publique
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PNSP	Programme national de santé publique
PQAT	Plan québécois d'abandon du tabagisme
PQLT	Plan québécois de lutte au tabagisme
RSI-Jeunes	Réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
RCPEL	Regroupement des centres de la petite enfance de Laval
RRO	Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons
URLS	Unité régionale de loisir et de sport de Laval
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
Y'APP	Programme Y'a personne de parfait

GLOSSAIRE

Cas secondaire : cas de maladie contagieuse identifié dans une collectivité à la suite d'un cas primaire (*cas index*), et qui pourrait être attribuable à ce premier cas (*adapté du Grand dictionnaire terminologique – Office de la langue française*).

Dépistage : « action systématique visant à trouver dans une population donnée les personnes qui ont besoin de soins, de réadaptation ou d'intégration sociale » *(http://noemed.univ-rennes1.fr/sisrai/dico/1344.html)*. Le dépistage sert à identifier, dans une population asymptomatique, les personnes ayant un profil de risque ou une maladie invisible cliniquement afin d'offrir une prise en charge qui modifie le cours naturel de la maladie. Le dépistage pris dans ce sens épidémiologique n'est donc pas un synonyme de la détection de cas où l'enjeu est d'identifier les personnes ayant des symptômes avant qu'elles ne consultent, afin de leur offrir en temps opportun des services curatifs.

Établissements du réseau : tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Laval, incluant les CLSC-CHSLD, l'hôpital Cité de la Santé – Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval, l'Hôpital Juif de réadaptation, le Centre jeunesse de Laval, et le cas échéant, le Centre de réadaptation en déficience physique et intellectuelle.

Indicateurs : mesures de l'état de santé de la population. Les indicateurs constituent les instruments de mesure qui permettent de quantifier et de rendre comparables les informations (*adapté de http://www.med.univ-tours.fr/enseign/santepub/_santepub/indic.html*).

Infections nosocomiales : infections qui se transmettent dans les hôpitaux.

Périnatalité et petite enfance - Programmes existants :

- **Brindami** : programme de promotion des habiletés sociales, de communication et d'autocontrôle chez les enfants de 2 à 4 ans.
- **Fluppy** : programme de promotion des habiletés sociales chez les enfants de la maternelle (incluant un volet d'accompagnement individuel et familial pour enfants en difficulté).
- **Le trésor** : programme de promotion de l'estime et de l'affirmation de soi pour enfants de 2 à 4 ans.
- **OLO / PCNP** : programmes de counselling et de suivi nutritionnel pour les femmes vulnérables en périnatalité.
- **PACE** : programme d'aide communautaire à l'enfance pour familles vulnérables.
- **Projet 4 ans** : programme de soutien au développement des enfants provenant des familles d'immigration récente.
- **Soutien à l'intervention éducative** : programme d'accompagnement et de formation sur les pratiques éducatives des intervenants œuvrant auprès d'enfants de 0 à 4 ans et de référence d'enfants en difficulté.
- **Soutien au développement des enfants** : programme de soutien au développement des enfants vulnérables de 2 à 4 ans faisant partie des « services intégrés de promotion et de prévention pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants de 0 à 4 ans vivant en contexte de vulnérabilité ».

- **Y'APP** : programme de promotion de la santé et de soutien à la compétence parentale à l'intention de parents d'enfants de 0 à 4 ans présentant des facteurs de risque et de vulnérabilité.

Prévention : elle se propose d'éviter ou de réduire le nombre et la gravité des maladies ou accidents :

- La prévention **primaire** empêche l'apparition d'un problème de santé, donc réduit le risque d'apparition de nouveaux cas : elle diminue l'incidence;
- Deux autres niveaux de prévention sont classiquement retenus :
  - La prévention **secondaire** veut réduire la durée d'évolution de la maladie : elle diminue la prévalence;
  - La prévention **tertiaire** diminue la prévalence des incapacités ou des récidives (*adapté de http://www.med.univ-tours.fr/enseign/santepub/santepub/preven.html*).

Souvent, le mot « prévention » est utilisé d'une façon qui inclut la promotion de la santé.

Promotion de la santé : la promotion vise l'amélioration de la santé de toute la population. L'objectif ultime n'est pas de réduire la maladie, mais plutôt de permettre le développement des conditions favorables à la santé (Anctil, H., Martin, C. *Promotion de la santé : Une perspective, une pratique*).

Protection de la santé : services ou programmes à l'intention de la population, qui visent à réduire l'exposition des personnes à des conditions ou facteurs qui causent des maladies, des infirmités, des traumatismes ou la mort. Les services de protection de la santé incluent aussi des programmes qui assurent la vigie sanitaire 24 heures par jour ainsi que la préparation et la coordination pour des situations d'urgence en santé publique (Adapté de Turnock – 2001. *Public health. What it is and how it works*. Aspen publishers Inc.).

Réduction des méfaits : stratégie visant des clientèles qui s'exposent à des comportements à risque, afin de les aider à réduire les méfaits associés à ces risques (Adapté de Turnock – 2001. *Public health. What it is and how it works*. Aspen publishers Inc.).

Stratégies en prévention et promotion – chapitre VI de la *Loi sur la santé publique* :

1. actualiser des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population;
2. favoriser et soutenir auprès des professionnels de la santé la pratique de soins préventifs;
3. identifier au sein de la population les situations comportant des risques pour la santé et les évaluer;
4. mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables;
5. promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes;
6. soutenir les actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS I

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES III

GLOSSAIRE V

INTRODUCTION 1

AXE D'INTERVENTION 1 : L'ENSEMBLE DE LA POPULATION 3

CIBLE 1 - SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION 5

CIBLE 2 - PROTECTION DE LA POPULATION EN CAS DE MENACE À LA SANTÉ PUBLIQUE 6
2.1 Vigie sanitaire 6
2.2 Situations d'urgence en santé publique 9

CIBLE 3 - PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES 9
3.1 Maladies évitables par l'immunisation 9
3.2 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) 11
3.3 Autres maladies infectieuses 11

CIBLE 4 - PRÉVENTION DES MALADIES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE 14
4.1 Maladies reliées à la qualité de l'air extérieur 14
4.2 Maladies reliées à la qualité de l'air intérieur 15
4.3 Maladies reliées à la qualité de l'eau potable et des eaux récréatives 16
4.4 Impacts sociosanitaires des projets d'aménagement urbain 16

CIBLE 5 - PRÉVENTION DES PROBLÈMES EN ÉMERGENCE 17

CIBLE 6 - RENFORCEMENT DES STRATÉGIES ET DES FONCTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE 20
6.1 Communication et sensibilisation pour des nouveaux sujets 20
6.2 Pratiques cliniques préventives 20
6.3 Soutien au développement des communautés 21
6.4 Politiques publiques 23
6.5 Recherche et enseignement 23
6.6 Évaluation 24

AXE D'INTERVENTION 2 : LA PÉRINATALITÉ ET LA PETITE ENFANCE (0 À 4 ANS) 25

CIBLE 7 - SERVICES PRÉVENTIFS UNIVERSELS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE 28
7.1 Période prénatale 28
7.2 Période postnatale et petite enfance 29

CIBLE 8 - SERVICES PRÉVENTIFS SÉLECTIFS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE 29

AXE D'INTERVENTION 3 : LES JEUNES (5 À 17 ANS) 33

CIBLE 9 - SERVICES PRÉVENTIFS UNIVERSELS AUX JEUNES 35

CIBLE 10 - SERVICES PRÉVENTIFS SÉLECTIFS AUX JEUNES 38

AXE D'INTERVENTION 4 : LES ADULTES (18 ANS ET PLUS) **39**

CIBLE 11 - SERVICES PRÉVENTIFS UNIVERSELS AUX ADULTES **41**
11.1 L'ensemble des adultes *41*
11.2 Les jeunes adultes *42*
11.3 Les travailleurs *43*
11.4 Les personnes âgées *44*

CIBLE 12 - SERVICES PRÉVENTIFS SÉLECTIFS AUX ADULTES **45**

CIBLE DE GESTION **47**

Mise en œuvre du plan d'action régional et des plans d'action locaux de santé publique **49**

CONCLUSION **51**

ANNEXE I : Illustration des services préventifs destinés aux jeunes de laval **53**

ANNEXE II : L'intervention globale et concertée et un exemple appliqué au domaine de l'estime de soi **59**

ANNEXE III : Chapitre II de la *Loi sur la santé publique* **65**

ANNEXE IV : Liste des partenaires consultés **71**

INTRODUCTION

Le *Plan d'action régional de santé publique – Région de Laval* propose des mesures concrètes à mettre en œuvre d'ici mars 2007, suivant un calendrier réaliste et une approche qui optimise les travaux régionaux en cours. Loin d'être un plan d'action traditionnel, ce document présente plutôt un inventaire ordonnancé de ce qui doit être fait en santé publique dans la région, le tout décliné en douze cibles d'action. Bon nombre de ces mesures sont déjà en place, certaines devront être maintenues, tandis que d'autres supposent une reconfiguration des services afin d'en augmenter l'impact.

Par la suite, et en fonction des ressources qui nous seront allouées au cours des trois prochaines années, nous devrons faire des choix régionaux. La démarche que nous proposons donne préséance à la consolidation des services actuels qui le requièrent. Quant aux activités à développer, elles seront actualisées à la mesure des moyens financiers disponibles. Toutes les étapes de ces choix stratégiques et la reddition de compte qui l'accompagnera seront réalisées de concert avec nos principaux interlocuteurs, par l'entremise d'une structure consultative régionale.

Puisque nous voulons mieux répondre aux besoins de nos collaborateurs, nous avons choisi de rédiger le *Plan d'action régional de santé publique – région de Laval* avec une approche de clientèle, plus proche de l'organisation actuelle des services.

Le plan présente quatre axes d'intervention, divisés en douze cibles d'action, plus une cible de gestion.

Le premier axe concerne l'ensemble des cibles destinées à toute la population. À ceci s'ajoutent trois autres axes qui sont établis en fonction de l'âge et des périodes de transition, soit la périnatalité et la petite enfance (*0 à 4 ans*), la jeunesse (*5 à 17 ans*), l'âge adulte (*18 ans et plus, ce qui inclut les jeunes adultes, les travailleurs et les aînés*). Pour chaque clientèle, nous distinguons les cibles qui visent l'ensemble des individus de ce groupe d'âge et les cibles supplémentaires qui concernent un sous-groupe particulier, à plus haut risque.

Finalement, la cible de gestion définit comment la Direction de la santé publique entend actualiser son plan régional et s'associer avec les CLSC dans leur mandat de planification locale des services de santé publique.

Pour chacune des cibles, nous avons organisé les activités régionales en sections.

Chaque section présente les objectifs du plan et, sous forme de tableau :

- les actions à être exécutées dans la région;
- le rôle de la Direction de la santé publique dans l'exécution de ces actions;
- les documents où il sera fait mention de la reddition de compte détaillée de l'action;
- le statut des actions : à maintenir (M), à consolider (C) ou à développer (D); l'année au cours de laquelle il est jugé réaliste de le faire : 2004-2005 (1), 2005-2006 (2) ou 2006-2007 (3);
- les partenaires avec lesquels la Direction de la santé publique prévoit une collaboration dans la réalisation des actions.

L'atteinte de résultats sociosanitaires régionaux significatifs n'est pas exclusivement associée à la mise en place des services préventifs par le réseau de la santé. Les changements identifiés s'inscrivent à moyen terme, requièrent l'apport de différents partenaires et sont fonction du contexte sociopolitique. La reddition de compte du plan d'action régional de santé publique

s'effectuera donc, principalement, à partir d'indicateurs intermédiaires convenus annuellement avec les collaborateurs responsables de la mise en œuvre du plan d'action.

Chacune des lignes des tableaux pourra faire l'objet d'une offre détaillée de services avec des objectifs précis qui serviront à la reddition de compte. La colonne des collaborateurs illustre la plupart des partenaires impliqués dans la réalisation du plan. Les partenaires principaux sont identifiés en caractères gras. Certaines responsabilités appartiennent uniquement à la Direction de la santé publique, tandis que d'autres font appel à l'action coordonnée de plusieurs partenaires. Nos collaborateurs principaux que sont les CLSC pourront, en examinant cette colonne, aborder l'ensemble des mesures qui devront être détaillées dans leur plan d'action local, lequel devra être élaboré en concertation, notamment, avec les organismes communautaires de leur territoire.

À cet égard, des travaux parallèles ont été menés afin 1) d'identifier le portrait des activités préventives déployées dans la région; 2) de déterminer la nomenclature des principaux indicateurs de résultat (*nombre de personnes rejointes, type de programme, ressources humaines et financières consacrées, etc.*) et 3) de proposer des objectifs de gestion.

AXE D'INTERVENTION 1 :
L'ensemble de la population

CIBLE 1 - Surveillance de l'état de santé de la population

La surveillance de l'état de santé et du bien-être de la population est la base de l'intervention de santé publique. Elle fonctionne à travers un cycle de collecte, de traitement et de diffusion des données, et couvre tous les domaines de la santé publique. La surveillance permet notamment de dresser un portrait des problèmes de santé et suivre leurs tendances, d'orienter les interventions de protection de la santé publique et les programmes de prévention et de promotion.

Ainsi, la surveillance de l'état de santé de la population permet de réajuster les priorités régionales, d'intensifier l'intervention là où les besoins sont les plus criants et, dans certains cas, de mesurer en partie l'impact sanitaire des interventions déployées.

La Direction de la santé publique de Laval tient à maintenir le niveau d'excellence des activités de surveillance, ce qui signifie, en particulier, assurer la confidentialité des données nominatives et la rigueur scientifique des analyses. De plus, afin de faciliter l'utilisation des résultats par les partenaires, nous voulons ajuster nos productions régionales en offrant une réponse précise et concise, dans les meilleurs délais possibles, selon les besoins.

OBJECTIF

- **Connaître l'état de santé de la population lavalloise pour mieux intervenir**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Surveillance de l'état de santé de la population	- Rédaction et mise en place du Plan régional de surveillance de l'état de santé	Plan rédigé et, approuvé	D1	-
-	- Réponse aux demandes du directeur de santé publique pour des analyses supplémentaires	Rapport annuel de la DSP	D2	-
- Surveillance, rédaction des rapports annuels	- Production des rapports annuels MADO, éclosions -	Rapports rédigés et diffusés aux partenaires	M	-
- Production du rapport du directeur régional de santé publique -	- Rédaction du rapport annuel du directeur de santé publique -	Rapport rédigé, adopté et diffusé	D2	-

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

CIBLE 2 - Protection de la population en cas de menace à la santé publique

2.1 Vigie sanitaire

La vigie sanitaire a pour finalité de protéger la santé de la population. C'est à partir des signalements et déclarations que la Direction de la santé publique peut intervenir afin de protéger la santé des personnes exposées, d'éviter des cas secondaires et aussi de déceler une situation inhabituelle, par exemple une éclosion. Ces activités de protection de la santé publique concernent les maladies infectieuses, la santé environnementale et la santé au travail. Elles visent les groupes de personnes qui ont été ou qui pourraient être exposés à certains agents biologiques, chimiques, physiques ou nucléaires, que ces personnes soient symptomatiques ou non.

Plusieurs de ces agents sont énumérés dans la liste des maladies à déclaration obligatoire (MADO), c'est-à-dire les maladies et/ou intoxications que doivent déclarer les médecins et les laboratoires au sens de la *Loi sur la santé publique*. Une version révisée de la liste des MADO a été publiée en novembre 2003. De nouvelles maladies y ont été ajoutées et certaines enquêtes se font maintenant de façon plus approfondie, pour tenir compte des modes de transmission des infections nouvellement découverts (*ex. : par le sang, par les dons de tissus ou d'organes*).

Les interventions appliquées dans ce cadre ont pour but, soit de protéger la santé des personnes exposées, soit de prévenir d'autres cas et de contrôler une éclosion possible.

Ces fonctions sont :
- La surveillance en temps réel;
- Les enquêtes épidémiologiques et les analyses de risque;
- Les interventions de suivi.

Outre les interventions spécifiques aux MADO, il y a d'autres interventions visant à protéger la santé de la population lors de menaces à la santé publique et à intervenir de manière appropriée en vertu d'autres règlements (*ex. : le règlement sur l'eau potable*). Ces menaces peuvent constituer un risque réel ou appréhendé et doivent être signalées selon la loi.

OBJECTIFS

- **Contribuer à la réduction du nombre de cas de MADO (incluant les cas secondaires)**
- **Prévenir les éclosions**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Vigie sanitaire	Coordination régionale des activités de la vigie sanitaire	Rapport annuel de la DSP	M	-
	Maintien d'une garde régionale de deuxième ligne 24/7 en maladies infectieuses et en santé environnementale	Rapport annuel de la DSP	M	-
	Offre d'une assistance d'expertise-conseil aux cliniciens, aux intervenants du réseau et aux partenaires	Rapport annuel de la DSP	M	-
Information et sensibilisation	Sensibilisation des partenaires à leur rôle dans la déclaration des MADO ou des situations constituant une menace réelle ou appréhendée à la santé publique	Rapport annuel de la DSP	C1	Médecins Laboratoires
	Information auprès des professionnels de la santé quant à leur rôle dans le signalement des menaces à la santé, tel que décrit au Chapitre X de la Loi sur la santé publique	Rapport annuel de la DSP	C1	Professionnels de la santé
	Information auprès des partenaires externes quant à leur rôle sur les signalements de menace à la santé publique	Rapport annuel de la DSP	D1	Écoles Milieux de travail Ville de Laval Autres organismes gouvernementaux
	Information et sensibilisation auprès des médecins, des laboratoires et des tous autres partenaires au sujet de la mise à jour de la liste des MADO et au sujet des signalements liés à la qualité de l'eau potable	Rapport annuel de la DSP	C1	Idem aux trois lignes précédentes

suite

... suite

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Mise en place des mesures de protection appropriées lorsque c'est requis	- Réalisation des enquêtes épidémiologiques, des analyses de risques et application des mesures de protection appropriées ou des protocoles d'intervention lorsque de tels protocoles existent	Rapport annuel des MADO et Bilan des signalements	C1	Idem
	- Recommandations aux cliniciens et aux partenaires en ce qui concerne : - l'identification et/ou la réduction, - l'élimination de la source ou des facteurs de risque, la décontamination et l'utilisation des antidotes le cas échéant; - le traitement ou la référence du premier cas signalé (*cas index*); - la prophylaxie pour certaines maladies ou expositions, et le traitement ou l'isolement des maladies à traitement obligatoire (MATO); - la coordination des services lorsqu'il est nécessaire (*ex. : la tuberculose active*); - la sensibilisation additionnelle de la population et des autorités responsables quant aux mesures préventives à prendre pour limiter l'émergence de nouveaux cas.	Rapport annuel de la DSP	M	Idem
- Mise à jour de l'organisation régionale de certains services de protection	- Révision de l'organisation régionale pour les enquêtes épidémiologiques sur la gonorrhée, la syphilis et la chlamydiose et pour les interventions préventives auprès des partenaires	À déterminer	D2	CLSC
-	- Soutien au personnel des CLSC pour l'application des recommandations lors d'interventions destinées à contrôler les éclosions dans des milieux spécifiques (*CPE, écoles, CHSLD*)	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

2.2 Situations d'urgence en santé publique

Outre les fonctions quotidiennes de vigie sanitaire, une préparation aux situations d'urgence en santé publique est nécessaire afin de réagir efficacement pour protéger la santé de la population lavalloise.

OBJECTIF

- **Être prêt à intervenir en cas de menace réelle ou appréhendée à la santé publique**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Planification de la réponse aux situations d'urgence en santé publique, couvrant les menaces réelles ou appréhendées de nature biologique, chimique, physique ou nucléaire	- Rédaction ou mise à jour des plans d'intervention pour les situations d'urgence, incluant le plan de contingence pour la variole et le plan en cas de pandémie d'influenza	Plans d'intervention rédigés, approuvés et prêts à être mis en œuvre	C1	Établissements du réseau Cliniques privées Ville de Laval
	- Arrimage des plans d'intervention en situation d'urgence avec ceux des partenaires, notamment celui de la ville de Laval, incluant des formations ponctuelles et des mises en situation conjointes	Rapport annuel de la DSP	D1	Ville de Laval
	- Formation des intervenants de première ligne du réseau de la santé et des services sociaux sur leur rôle spécifique en situation d'urgence	Rapport annuel de la DSP	D2	Établissements du réseau
- Participation à la réalisation des schémas et des plans de sécurité civile, des schémas de couverture de risque des municipalités ainsi qu'aux travaux d'autres groupes de préparation aux urgences	- Collaboration à l'élaboration de ces plans	Rapport annuel de la DSP	C1	Ville de Laval
Planification de la mobilisation des ressources des établissements du réseau pour intervenir lors d'une situation d'urgence de santé publique	- Rédaction d'un plan de mobilisation des ressources	Plan rédigé, approuvé et prêt à être mis en œuvre	D1	Établissements du réseau Cliniques privées

LÉGENDE : M : service à maintenir C : service à consolider D : service à développer
1 : 2004-2005 2 : 2005-2006 3 : 2006-2007

CIBLE 3 - Prévention des maladies infectieuses

Au-delà des activités de vigie sanitaire et de planification en cas d'urgence, et en lien avec le PNSP, les mesures suivantes de prévention des maladies infectieuses sont prévues.

3.1 Maladies évitables par l'immunisation

Le maintien d'une couverture vaccinale optimale continue d'être une priorité à Laval pour le contrôle des maladies évitables par l'immunisation. Plus spécifiquement, la Direction de la santé publique coordonne la surveillance et la promotion continue de la vaccination.

OBJECTIFS

- **Promouvoir une couverture vaccinale adéquate de la population pour tous les vaccins faisant partie du *Programme d'immunisation du Québec***
- **Augmenter à 50 % le taux de couverture vaccinale contre l'influenza chez les personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies chroniques (*le taux actuel est de 30 %*)**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Promotion de la vaccination de la population selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)	- Information aux vaccinateurs et à la population	Bilan des activités de communication	M	Établissements du réseau Cliniques privées CPE
-	- Planification, déploiement et évaluation des projets spécifiques pour augmenter les couvertures vaccinales auprès de certains groupes en situation de vulnérabilité, dont la vaccination des personnes à risque de contracter une ITSS et des malades chroniques contre l'influenza et le pneumocoque	Rapport annuel de la DSP	C1	Établissements du réseau Cliniques privées
-	- Diffusion d'information aux voyageurs, aux agences de voyage et aux cliniciens en ce qui concerne les comportements préventifs et la promotion de la vaccination	Bilan des activités de communication en santé voyage	M	Agences de voyage écoles de formation CLSC Cliniques privées Pharmacies
-	- Formation des partenaires en santé voyage	Rapport annuel de la DSP	M	Idem
- Collecte régionale d'information vaccinale	- Estimation de la couverture vaccinale des enfants de deux ans par l'intermédiaire des CLSC, tous les cinq ans	Bilan des couvertures vaccinales en 2006	C2	CLSC Cliniques privées
-	- Sensibilisation des intervenants à la pertinence du maintien d'un dossier vaccinal informatisé	Rapport annuel de la DSP	D3	Idem
-	- Planification, mise en place et suivi du déploiement régional du Système national d'information vaccinale, en fonction des directives du MSSS	Système opérationnel	D3	Idem
- Surveillance et vigie des manifestations cliniques survenant après une	- Sensibilisation des vaccinateurs quant à l'importance de déclarer les réactions secondaires à la vaccination	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC Cliniques privées
- vaccination (*fichier ESPRI*)	- Enquêtes des signalements des manifestations cliniques	Rapport annuel de la DSP	M	Idem
-	- Rétroaction aux vaccinateurs	Rapport annuel de la DSP	M	Idem
- Gestion des produits immunisants	- Gestion des commandes de vaccin dans la région	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC Cliniques privées CSL-CHARL
-	- Surveillance de l'application des normes et procédures de contrôle de la qualité, selon les directives du MSSS	Bilan annuel de pertes vaccinales	M	CLSC Cliniques privées

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

3.2 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS)

Dans la prévention des ITSS, des mesures additionnelles se trouvent dans les cibles 9 et 10 concernant les jeunes et dans la cible 12 concernant les adultes.

OBJECTIFS

- **Contribuer à la réduction du nombre de nouveaux cas d'ITSS**
- **Contribuer à maintenir à zéro le nombre de nouvelles infections par les virus des hépatites B et C et par le VIH secondaires aux expositions accidentelles au sang et aux liquides biologiques**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Promotion des comportements préventifs par la sensibilisation de la population aux conséquences des ITSS	Participation aux campagnes de communication du MSSS	Bilan des activités de communication	D1	CLSC Cliniques privées
Réduction des méfaits :				
• Mise en œuvre du protocole sur les expositions accidentelles à des liquides biologiques	Diffusion du protocole aux partenaires	Bilan des activités de communication	M	CLSC Cliniques privées
-	Soutien à l'implantation du protocole	Rapport annuel de la DSP	D1	CLSC Cliniques privées
-	- Soutien au développement d'un centre de prise en charge des cas exposés et d'évaluation des sources	Rapport annuel de la DSP	D1	CSL-CHARL
• Prévention de la transmission des infections par le sang par piqûres accidentelles avec des seringues souillées retrouvées dans l'environnement	Planification, coordination, soutien aux partenaires du programme de prévention visant la récupération des seringues souillées retrouvées dans l'environnement	Rapport annuel du programme	C1	CLSC CPE Milieu scolaire OC Ville de Laval

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

3.3 Autres maladies infectieuses

3.3.1 La tuberculose

Bien que la tuberculose soit une MADO et une MATO et que cette maladie constitue une pathologie en émergence, nous avons choisi de traiter spécifiquement quelques interventions supplémentaires. Contrairement aux autres maladies, la tuberculose active est rare mais elle entraîne des interventions particulières pour des groupes à risque.

OBJECTIF

- **Contribuer à maintenir le taux moyen annuel de tuberculose active à Laval à 3,5 cas par 100 000 personnes ou moins**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Application du protocole national pour l'évaluation, le traitement et le suivi des immigrants nouvellement admis	Référence pour une évaluation médicale des immigrants reçus ayant une tuberculose inactive, en s'assurant que le patient sera présent à son premier rendez-vous	Rapport annuel de la DSP	M	Médecins Immigration Canada CSL-CHARL CLSC
Application des lignes directrices au sujet du dépistage de la tuberculose et du traitement chez les personnes séropositives au VIH	Information et sensibilisation auprès des médecins traitants et microbiologistes	Bilan des activités de communication	D3	Médecins CSL-CHARL CLSC

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

3.3.2 La rage

À Laval, plusieurs enquêtes sont faites à la suite de déclarations de morsures animales notamment en raison de la présence des chauves-souris dans les quartiers résidentiels. La rage est potentiellement mortelle si l'intervention n'est pas appliquée rapidement; des mesures spécifiques face à cette maladie sont justifiées.

OBJECTIF

- **Maintenir à zéro les cas de rage humaine à Laval**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Application des protocoles nationaux contre la rage	- Mise à jour de l'information auprès des intervenants du réseau de la santé	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC Cliniques privées ACIA CSL-CHARL
-	- Enquêtes des signalements et recommandations de prophylaxie antirabique	Rapport annuel des MADO	M	Idem
-	- Rôle conseil auprès des intervenants de première ligne	Rapport annuel de la DSP	M	Idem
- Prévention des morsures et des expositions aux chauves-souris	- Information à la population	Bilan des activités de communication	M	CLSC Cliniques privées

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

3.3.3 Les infections nosocomiales

Dans une optique préventive, en plus de l'intervention lors du signalement de cas ou d'éclosions, la Direction de la santé publique diffuse les protocoles nationaux de prévention de ces infections. Elle offre également, aux intervenants concernés, le soutien et la formation.

OBJECTIF

- **Contribuer à prévenir les infections nosocomiales**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Prévention des maladies nosocomiales	- Soutien à l'application des protocoles nationaux -	Rapport annuel de la DSP	M	Établissements du réseau CRDI

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

CIBLE 4 - Prévention des maladies d'origine environnementale

Afin de promouvoir un environnement sain, et au-delà des activités de vigie sanitaire et de planification en cas d'urgence, des activités en santé environnementale sont déployées pour prévenir les problèmes de santé liés à la qualité de :

- l'air extérieur;
- l'air intérieur;
- l'eau potable et récréative;
- le sol et l'aménagement urbain.

4.1 Maladies reliées à la qualité de l'air extérieur

Ces mesures visent à atténuer les effets sur la santé associés à la qualité de l'air extérieur.

OBJECTIFS

- **Contribuer à la réduction des rhinites allergiques associées à l'herbe à poux**
- **Contribuer à la réduction des problèmes de santé associés à la pollution atmosphérique**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Promotion des moyens efficaces pour réduire l'exposition au pollen de l'herbe à poux	- Participation à la sensibilisation de la population	Rapport annuel de la DSP	M	Ville de Laval CLSC Cliniques privées Pharmaciens
-	- Diffusion de l'information aux intervenants municipaux et à ceux du réseau de la santé et des services sociaux afin qu'ils soient en mesure de répondre aux demandes de la population	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC
- Sensibilisation sur les effets de la pollution atmosphérique sur la santé	- Participation au programme Info-Smog et diffusion de l'information aux intervenants de première ligne	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC Env. Canada MENV DSP Montréal-Centre
-	- Demande auprès du MENV d'un bilan régional des émissions atmosphériques jugées prioritaires	Rapport annuel de la DSP		

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

4.2 Maladies reliées à la qualité de l'air intérieur

Plusieurs contaminants de l'air intérieur peuvent créer des inconforts ou devenir, de par leur simple présence ou à des concentrations spécifiques, des risques aigus ou chroniques à la santé. Cette section concerne les principaux contaminants de l'air intérieur, par exemple, le monoxyde de carbone, les moisissures, la fumée de tabac dans l'environnement et l'amiante. Le but de l'intervention de la Direction de la santé publique se limite à des activités de soutien-conseil reliées aux effets sanitaires d'une exposition potentielle et aux moyens de prévention.

OBJECTIF

- **Contribuer à la réduction de l'exposition aux produits toxiques et cancérigènes dans l'air intérieur** (fumée de tabac dans l'environnement, monoxyde de carbone, amiante, etc).

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Promotion de la qualité de l'air intérieur	Promotion des mesures inscrites au PQLT au PQAT et à autres directives du MSSS pour la prévention des effets de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement	Bilan PQLT Bilan PQAT	M	CLSC Cliniques privées Ville de Laval
	Diffusion aux intervenants du réseau de la santé ainsi qu'à toute la clientèle cible des documents sur le monoxyde de carbone et la fumée du tabac dans l'environnement	Bilan des activités de communication Rapport annuel de la DSP	C2	CLSC Cliniques privées Ville de Laval
	Soutien (incluant formation) aux intervenants de première ligne, suite à une demande reliée à la qualité de l'air l'intérieur lorsque requis	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC Cliniques privées Ville de Laval
Interventions sur les problèmes de qualité de l'air dans des bâtiments publics, notamment les CPE, les écoles et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux	Documentation des problèmes de santé signalés et recommandations aux autorités responsables	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC Ville de Laval CSST CS CPE
	Offre d'une assistance d'expertise-conseil auprès des gestionnaires des établissements de santé et d'éducation, notamment dans le contrôle des risques à la santé liés à l'amiante	Rapport annuel de la DSP	C2	CLSC du Ruisseau-Papineau (santé et sécurité au travail) Établissements du réseau CS CPE

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

4.3 Maladies reliées à la qualité de l'eau potable et des eaux récréatives

En plus des enquêtes des MADO et des signalements, des mesures additionnelles visent la protection de la population pour éviter les conséquences potentiellement graves d'une contamination de l'eau potable et des eaux récréatives.

OBJECTIF

- **Contribuer à la réduction des risques à la santé reliés à la qualité de l'eau potable distribuée à Laval et à la qualité des eaux récréatives.**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Eau potable : - Promotion de la déclaration des résultats hors normes, en temps réel	- Sensibilisation des laboratoires et des exploitants au sujet de la déclaration	Rapport annuel de la DSP	M	Ville de Laval Labo. Exploitants des petits réseaux MENV
- Formation des opérateurs de réseau d'eau potable	- Collaboration à la formation des opérateurs et des exploitants des réseaux d'eau potable -	Rapport annuel de la DSP	C1	Ville de Laval MENV Emploi Québec
- Eau récréative : - Prévention des maladies reliées à la qualité de l'eau récréative des rivières	- Suivi des indicateurs de qualité de l'eau des rivières des Prairies et des Mille-Îles et concertation avec les partenaires au besoin	Rapport annuel de la DSP	C2	MENV Ville de Laval

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

4.4 Impacts sociosanitaires des projets d'aménagement urbain

De par son expertise quant aux conséquences sur la santé de l'exposition aiguë ou chronique à certains facteurs de risque présents dans l'environnement, et vu les exigences du cadre législatif, la Direction de la santé publique doit maintenir sa participation aux consultations régionales sur différents dossiers.

OBJECTIF

- **Faire ressortir les impacts sociosanitaires des projets d'aménagement urbain**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Participation aux processus de consultation des partenaires dans une optique de prévention des risques à la santé humaine	- Participation aux différentes étapes du processus de révision du schéma d'aménagement de la MRC de Laval	Rapport annuel de la DSP	C1	-
-	- Participation à la procédure de l'application de la politique relative à la protection des sols et à la réhabilitation des terrains contaminés -	Rapport annuel de la DSP	D1	-
-	- Participation aux différentes étapes de la procédure d'évaluation et d'examen des projets qui pourraient avoir des conséquences sur la santé	Rapport annuel de la DSP	D1	-

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

CIBLE 5 - Prévention des problèmes en émergence

Le système de vigie sanitaire permet de détecter les pathologies en émergence. Celles-ci sont des pathologies connues pour lesquelles il y a une recrudescence du nombre de cas ou une transformation de la nature des symptômes (ex. : infection invasive sévère à Streptocoque β-hémolytique du groupe A) ou de nouvelles pathologies inconnues jusqu'ici au Québec (ex. : virus du Nil occidental) ou mondialement (ex. : syndrome respiratoire aigu sévère). Ces « nouveaux problèmes » nécessitent une révision des anciens plans de contingence ou la mise en place d'une réponse nationale harmonisée adaptée aux particularités de l'agent pathogène.

Cependant, tous les problèmes en émergence ne relèvent pas d'agents infectieux ou chimiques. Le système de surveillance nous a aussi permis d'établir la prévalence croissante de certaines maladies (ex. : le diabète, les troubles de santé mentale) ou des facteurs de risque qui les sous-tendent (ex. : l'obésité, la détresse psychologique). Les problèmes sociaux (ex. : l'appauvrissement de la population lavalloise, la violence, le taxage, l'abus et la négligence constituent également des défis pour l'intervention de santé publique. Ces problèmes ont de graves conséquences sur la santé et le bien-être. L'intervention de santé publique se situe en amont, avec l'aide de mesures qui soutiennent le développement de l'estime de soi et de compétences sociales (ex. : en périnatalité et dans le milieu scolaire par une approche globale et concertée). Cette situation interpelle non seulement la Direction de la santé publique mais aussi l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Pour notre part, nous demeurons vigilants quant aux opportunités de développement en ce domaine.

OBJECTIF

- **Intervenir en temps opportun pour éviter l'installation ou l'aggravation des nouveaux problèmes sociosanitaires dans la région, en contribuant notamment à :**
  - **contrôler les maladies émergentes de nature infectieuse, environnementale ou liées au travail;**
  - **réduire la prévalence des facteurs de risque des maladies chroniques, notamment le tabagisme, la sédentarité et les mauvaises habitudes alimentaires;**
  - **contrer la hausse du nombre de décès par suicide;**
  - **promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux.**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Contrôle des maladies émergentes de nature infectieuse, environnementale ou liées au travail	Appropriation du plan d'action national, selon le niveau d'intervention convenu pour le pathogène ou facteur de risque en émergence	Plan d'intervention régional prêt à être mis en œuvre	C 1 2 3	Établissements du réseau Cliniques privées
	Concertation en vue de la mise en œuvre du plan régional d'intervention approprié à la menace	Rapport annuel de la DSP	M	Établissements du réseau Cliniques privées
Réduction des facteurs de risque associés aux maladies chroniques en émergence soit le cancer, les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires obstructives chroniques et le diabète : - Volet jeunes - acquisition de saines habitudes de vie; - Volet adultes - promotion de saines habitudes de vie et modification des comportements à risque.	Rédaction, adoption et mise en œuvre d'un Plan intégré de lutte aux maladies chroniques visant les habitudes de vie liées au tabagisme, à l'activité physique et à la nutrition (incluant l'image corporelle) :	Plan d'intervention rédigé et approuvé	D1	CLSC CSL-CHARL Cliniques privées OC Chambre de commerce et d'industrie de Laval CRD URLS CS CPE
• Poursuite des activités de lutte au tabagisme	Coordination de la mise en œuvre régionale du Plan québécois de lutte contre le tabagisme et du Plan québécois d'abandon du tabagisme	Bilan de mise en œuvre du plan Bilan PQLT et PQAT	D 2 3 C1	CLSC Cliniques privées Ville de Laval CS
• Poursuite des activités de lutte à la sédentarité	Coordination de la mise en œuvre du plan d'action régional de Kino-Québec incluant Famille au jeu	Bilan annuel Kino-Québec	C1	Chambre de commerce et d'industrie de Laval CRD CSL-CHARL

suite

... suite

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Santé mentale - Promotion et prévention :	Participation aux travaux de révision de la planification régionale en santé mentale	Rapport annuel de la DSP	C1	Établissements du réseau OC CS
• Troubles anxieux et dépressifs, incluant l'épuisement professionnel	Participation aux campagnes de sensibilisation nationales auprès de la population	Bilan des activités de communication	D1	CLSC
	Sensibilisation des intervenants à la détection des signes avant-coureurs et à la référence	Rapport annuel de la DSP	D3	Profess. de la santé
• Suicide	Planification et coordination régionale du *Plan d'action 2003-2008 de la stratégie québécoise d'action contre le suicide*	Bilan du *Plan d'action lavallois pour contrer le suicide*	C1	CLSC Cliniques privées CS CEGEP Centre jeunesse OC CSL-CHARL

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

CIBLE 6 - Renforcement des stratégies et des fonctions de santé publique

C'est par l'utilisation de toute la gamme des fonctions et des stratégies de santé publique qu'il sera possible d'atteindre les objectifs sociosanitaires nationaux et régionaux.

Les interventions s'actualiseront à plusieurs niveaux dans une perspective de complémentarité. Ainsi, pour atteindre des résultats significatifs et durables, nous devrons agir autant auprès des individus que sur l'environnement physique, social et communautaire.

6.1 Communication et sensibilisation pour des nouveaux sujets

Les stratégies de renforcement du potentiel des personnes et de soutien aux groupes vulnérables identifiées dans le PNSP seront appuyés par des activités de communication. En plus de ces actions de communication pour des sujets spécifiques à Laval, la Direction de la santé publique entend participer, à la mesure de ses moyens, aux activités des campagnes sociétales, notamment pour les thèmes suivants :

- Diffusion de l'information sur les mesures à prendre pour protéger les enfants de 0 à 5 ans contre les rayons ultraviolets;
- Promotion des habiletés sociales et prévention des problèmes psychosociaux chez les jeunes;
- Sensibilisation à la violence conjugale et à l'agression sexuelle;
- Prévention des traumatismes non intentionnels;
- Promotion de l'utilisation optimale des fluorures pour tous les groupes d'âge.

6.2 Pratiques cliniques préventives

En prévention, les cliniciens ont un rôle majeur auprès des individus, notamment pour prodiguer des conseils préventifs adaptés et dépister certains problèmes afin d'intervenir précocement. Ces cliniciens sont des professionnels de la santé qui voient des individus face à face. (par exemple médecins, infirmières, travailleurs sociaux, nutritionnistes, inhalothérapeutes, etc.).

Plusieurs pratiques cliniques préventives efficaces sont identifiées dans le *Programme national de santé publique*. Nous voulons réviser notre approche auprès des cliniciens afin de mieux répondre à leurs besoins et de soutenir les pratiques cliniques préventives les plus pertinentes. Les domaines suivants seront abordés en priorité :

- Les saines habitudes de vie (alimentation, activité physique, non-tabagisme);
- La prévention et le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la contraception;
- L'intervention en prévention du suicide;
- La périnatalité.

OBJECTIF

- **Soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux pour qu'ils deviennent des partenaires privilégiés en santé publique**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
- Soutien aux pratiques cliniques préventives en première ligne	- Poursuite des pratiques cliniques préventives courantes à travers des réponses aux demandes d'information et diffusion des bulletins d'information destinés aux cliniciens	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC Cliniques Privées
-	- Rédaction d'un plan intégré de soutien aux pratiques cliniques préventives	Plan rédigé et adopté	D1	Médecins Professionnels de la santé
	- Déploiement et évaluation d'un projet pilote dans un milieu de pratique	Rapport annuel de la DSP	D 2 3	DRMG CLSC GMF
Soutien aux pratiques cliniques préventives en deuxième ligne	- Planification d'un programme de santé publique spécifique en centre hospitalier de courte durée, destiné aux patients hospitalisés et ambulatoires	Plan rédigé et adopté	D2	CSL-CHARL CHSLD HJR

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

6.3 Soutien au développement des communautés

Les inégalités de développement persistent à Laval. Or, il est reconnu que la plupart des problèmes sociaux et de santé ont une plus forte prévalence parmi les personnes vivant en contexte de vulnérabilité. Afin d'aborder les problèmes dans une optique de développement durable, on misera sur le développement des communautés, c'est-à-dire qu'on soutiendra la prise en charge des milieux et qu'on outillera les individus pour qu'ils agissent collectivement.

OBJECTIF

- **Agir sur les déterminants sociaux de la santé par le soutien au développement des communautés afin de promouvoir la santé des lavallois**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Promotion du développement des communautés au niveau régional	Planification pour un positionnement de la DSP au sujet du développement de communautés	Rapport annuel de la DSP	D1	CRD CDC CLSC
	Participation au comité de coordination de Villes et villages en santé en proposant des projets favorisant le développement des communautés et des critères d'évaluation.	Rapport annuel de la DSP	C1	Ville de Laval CRD
	Participation aux concertations régionales : - de lutte à l'appauvrissement; - de développement durable; - de promotion du logement social; - du rôle des aînés dans la communauté; - des besoins des communautés ethno-culturelles.	Rapport annuel de la DSP	D1	CRD Ville de Laval CDC
	Promotion des principes du développement durable (notamment la concertation locale intersectorielle) lors : - des allocations régionales, par exemple en sécurité alimentaire; - dans le déploiement de nouvelles mesures de prévention, en faisant l'effort de ne pas créer davantage d'inégalités.	Rapport annuel de la DSP	C1	CDC
	Consolidation du partenariat avec les organismes communautaires dans : - l'évaluation des besoins sociosanitaires de la population; - la planification et la mise en œuvre des programmes de promotion et prévention.	Rapport annuel de la DSP	C1	CDC
-	- Participation à la concertation régionale en santé environnementale -	Rapport annuel de la DSP	M	CRE
- Promotion du développement des communautés au niveau local -	- Soutien professionnel des volets communautaires et intersectoriels des programmes de promotion et de prévention -	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC OC
	- Soutien aux CLSC dans l'adaptation du document La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés dans leurs plans locaux de santé publique. -	Plans d'actions locaux de santé publique	D1	CLSC

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

6.4 Politiques publiques

Une autre stratégie, solidement éprouvée en matière de promotion de la santé, consiste à soutenir l'adoption de politiques publiques saines, cohérentes avec les autres interventions de santé publique. Dans ce domaine, la Direction de la santé publique de Laval entend apporter son soutien aux demandes de mobilisation pour ou contre les politiques publiques qui ont un impact positif ou négatif sur la santé ou la sécurité des communautés. Par exemple :

Le soutien aux politiques concernant :
- la réduction de l'usage du tabac;
- la conciliation travail et famille;
- l'amélioration et la promotion du transport public;
- la lutte à l'appauvrissement et à la pauvreté.

Le soutien aux interventions visant à :
- sensibiliser des ministères et des organismes publics ou privés aux effets négatifs sur la santé associés aux mesures qui augmentent l'accessibilité économique, légale et physique à l'alcool et au jeu;
- suivre l'application des règlements de la *Loi sur le contrôle des armes à feu*;
- sensibiliser des ministères aux impacts de certaines mesures sur la sécurité des usagers de la route et à la valeur ajoutée du port des équipements de sécurité dans la pratique des sports.

La promotion :
- d'environnements et de contextes d'activités sécuritaires et accessibles, favorisant la pratique régulière d'activités physiques (au niveau municipal);
- de l'application adéquate de la norme de sécurité existante concernant les aménagements des aires et des équipements de jeu (dans les quartiers visés par l'action intersectorielle, si la chose est pertinente).

6.5 Recherche et enseignement

Il faut reconnaître que dans bien des secteurs les connaissances demeurent fragmentaires quant aux impacts des interventions sur la santé et le bien-être. De plus, les connaissances scientifiques ne sont pas toujours aisément accessibles, et trop souvent les résultats de recherche ne sont pas facilement applicables dans les milieux de pratique. La région de Laval constitue un milieu propice pour la recherche. Le petit nombre d'établissements, la densité de la population, la proximité des centres universitaires et autres centres d'expertise sont des facteurs favorables.

Au-delà de la poursuite des activités de recherche en cours et du renforcement des partenariats, la Direction de la santé publique compte s'orienter, à la mesure de ses ressources, vers la recherche appliquée en prévention. Elle vise les créneaux de la recherche évaluative des modes d'organisation des services, l'impact des modes de prise de décisions sur la santé et le bien-être, et enfin le transfert des connaissances, tout en tenant compte des sous-groupes de la population, tel que les femmes et les communautés culturelles, lorsque pertinent et possible.

La Direction de la santé publique est depuis longtemps impliquée dans l'enseignement collégial et dans l'enseignement universitaire du premier cycle et des cycles supérieurs. La poursuite de ces activités, notamment l'encadrement des étudiants des cycles

supérieurs, demeure importante pour bénéficier de l'apport inestimable de ces étudiants et pour renforcer nos liens avec les partenaires universitaires. La Direction de la santé publique compte donc au cours des prochaines années poursuivre son implication active à cet égard.

6.6 Évaluation

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP)* attache une très grande importance aux questions entourant l'évaluation, reconnaissant les besoins croissants en cette matière et la nécessité de mieux planifier et coordonner les activités dans ce secteur. Il apparaît tout à fait clair que de nombreuses contributions seront demandées prochainement aux paliers régionaux pour évaluer les objectifs nationaux.

La Direction de la santé publique compte profiter de cette occasion pour définir au cours de la prochaine année une politique d'évaluation qui aurait le mérite de prendre en compte spécifiquement les objectifs régionaux en cette matière. Il s'agit essentiellement, dans un avenir rapproché :

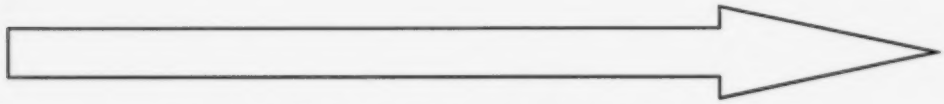
- de créer une masse critique d'expertises en évaluation;
- de consolider les liens entre la recherche et l'évaluation;
- de rendre l'évaluation plus attrayante en favorisant une utilisation optimale des expertises et en favorisant un juste équilibre entre trois éléments : la reddition de compte, l'évaluation des activités et de leurs effets, les études évaluatives particulières.

En plus des actions décrites ci-dessus, les six prochaines cibles aborderont les interventions supplémentaires spécifiques à certains groupes d'âge.

AXE D'INTERVENTION 2 :
La périnatalité et la petite enfance (0 à 4 ans)

La périnatalité et la petite enfance sont des périodes de transition importantes pour les familles. Il s'agit d'abord d'une période cruciale pour la santé physique du fœtus. Par la suite, c'est le développement global des nourrissons et des tout-petits qui est en jeu; et, du début à la fin, la famille doit constamment s'adapter.

La gamme de services disponibles en périnatalité et en petite enfance s'illustre comme suit :



Services universels (Cible 7)	**Services sélectifs (Cible 8)**
Environ 3 400 naissances par année à Laval, dont[1] :	710 naissances par an sous le seuil de faible revenu[2], dont : • 360 mères sous-scolarisées vivant en situation d'extrême pauvreté[1] • 107 mères de moins de 20 ans[3]

[1] Fichier de naissances du MSSS 1997-1999
[2] Fichier de naissances du MSSS 1997-1999; Recensement Canada 1996
[3] Fichier de naissances du MSSS 1997-1998

CIBLE 7 - Services préventifs universels en périnatalité et petite enfance

7.1 Période prénatale

Un bon nombre d'interventions prénatales sont de nature préventive, afin de promouvoir les comportements sains et sécuritaires chez la femme enceinte et de préparer la famille à l'arrivée du nouveau-né. Parmi ces interventions, plusieurs relèvent des pratiques cliniques préventives, auxquelles se greffent une série d'interventions complémentaires. La section qui suit énumère donc les interventions pour lesquelles un soutien de la Direction de la santé publique serait nécessaire.

OBJECTIFS

- **Promouvoir le développement sain du fœtus**
- **Prévenir les déficiences intellectuelles et physiques chez les enfants**
- **Contribuer à la réduction du taux de naissance ayant un retard de croissance intra-utérin**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Promotion de la consommation quotidienne d'une dose suffisante d'acide folique	Soutien aux politiques publiques visant à enrichir certains aliments avec de l'acide folique afin qu'une diète normale en fournisse une dose suffisante	Rapport annuel de la DSP	D3	Santé Canada
Promotion des pratiques cliniques préventives	Promotion et soutien à la pratique préventive spécifique aux intervenants de première ligne travaillant en périnatalité :	Rapport annuel de la DSP	D1	CLSC CSL-CHARL Cliniques privées
	Préconception			
	- promotion de la vérification du statut immunitaire et de la vaccination contre la rubéole et la varicelle;	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC Cliniques privées
	- promotion de la prise d'acide folique en dose suffisante.	Rapport annuel DSP	D1	Idem
	Début de grossesse			
	- promotion de la vérification du statut immunitaire contre la rubéole;	Rapport annuel de la DSP	C1	Idem
	- promotion de l'offre systématique du dépistage du VIH, de l'hépatite B, et de la colonisation par le streptocoque du groupe B;	Rapport annuel de la DSP	C1	Idem
	- soutien au counselling pour la cessation du tabagisme et de la consommation d'alcool et de drogues;	Bilan PQAT	C1	Idem
-	- promotion de l'allaitement.	Rapport annuel de la DSP	D1	Idem OC
Offre universelle des cours prénatals de groupe aux primipares	Collaboration au suivi de l'implantation des cours	Rapport annuel de la DSP	D1	CLSC Équipe régionale de périnatalité
Mise en œuvre du plan d'action *Allaitement maternel à Laval*"	Collaboration à la mise en œuvre et suivi sous forme de soutien-conseil	Rapport annuel de la DSP	D1	Idem
Réaffectation ou retrait préventif des travailleuses enceintes et de celles qui allaitent*	- Poursuite du programme Maternité sans danger	Bilan CSST	M	CSST CLSC du Ruisseau-Papineau (santé et sécurité au travail) Médecins Employeurs
- *Ces mesures continuent à être déployées pendant la période postnatale.				

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

7.2 Période postnatale et petite enfance

Les activités de santé publique dans cette période visent une intervention précoce afin d'assurer le développement sain et sécuritaire des nourrissons, des jeunes enfants, ainsi que le soutien aux habiletés parentales. L'intervention précoce outille et renforce les familles et leurs communautés et réduit les facteurs de risque à la santé.

OBJECTIFS

- **Promouvoir la couverture vaccinale de base chez les 0-2 ans**
- **Augmenter le taux de couverture vaccinale de la deuxième dose du RRO à 18 mois, pour atteindre 95 %** (actuellement à 87 %)
- **Promouvoir le développement sain et sécuritaire des nourrissons et des tout-petits**
- **Promouvoir l'adaptation des familles**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Prévention des maladies infectieuses	Maladies évitables par l'immunisation :			
	- Promotion de la vaccination de base par la planification, le suivi et le déploiement du Projet mobile-vaccination	Rapport annuel de la DSP	D1	CLSC Cliniques privées CPE
	- Promotion de la vaccination contre le pneumocoque et la varicelle	Rapport annuel de la DSP	D2	CLSC Cliniques privées
	- Soutien aux CLSC dans le développement des activités de prévention des maladies infectieuses dans les services de garde dont l'amélioration des mesures d'hygiène	Rapport annuel de la DSP	D1	CLSC CPE
Promotion des habiletés sociales et de l'estime de soi des enfants et soutien aux habiletés parentales	Planification, concertation et coordination des initiatives suivantes :			
	- Soutien à l'intervention éducative en milieu de garde;	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC RCPEL Garderies privées
	- Consolidation des programmes Brindami et Le Trésor en milieu de garde.	Rapport annuel de la DSP	C2	
Prévention des blessures chez les petits enfants	Collaboration dans la mise en œuvre des cliniques annuelles de vérification des sièges d'auto	Rapport annuel de la DSP	M	Police CPE CLSC

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

CIBLE 8 - Services préventifs sélectifs en périnatalité et petite enfance

Des conditions socioéconomiques favorables sont un facteur de protection important contre les problèmes de santé et d'adaptation. À Laval, trop d'enfants naissent et grandissent dans des conditions précaires.

Il est largement documenté que l'insuffisance de poids à la naissance compromet la santé et le développement des nourrissons. Des enfants nés de poids insuffisant, dans un environnement difficile, cumulent des risques dès leurs premières années de vie. La

proportion de naissances de faible poids est plus grande parmi les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Le nombre total d'enfants visés est relativement faible, mais les conséquences sont graves et il s'agit de facteurs de risque sur lesquels nous avons la capacité d'exercer une certaine influence.

D'autres problèmes sociaux et de santé ont aussi un impact sur le développement et l'adaptation sociale des enfants. C'est pourquoi l'intervention périnatale et en petite enfance auprès des familles vulnérables (faible revenu, monoparentales etc..) demeure prioritaire.

Parmi les familles vivant en contexte de vulnérabilité se trouvent des familles qui sont particulièrement fragiles. Les femmes sous-scolarisées vivant en extrême pauvreté et les jeunes femmes de moins de 20 ans sont des groupes vulnérables difficiles à rejoindre et à suivre à long terme. Des programmes spécifiques, basés sur des stratégies multiples, ont été déployés pour rejoindre ces familles, et ils demeurent une priorité.

Le programme Naître égaux – Grandir en santé (NÉGS), le Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) ainsi que le soutien au développement des enfants (activités de stimulation précoce) ont récemment été intégrés et renommés « Les services intégrés de promotion et de prévention pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité ». Ces services globaux sont basés sur la nécessité d'intervenir précocement, de façon intensive et continue, de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant entre à l'école. Ces programmes tiennent compte de la situation socio-économique précaire ainsi que de la diversité ethno-culturelle de la population ciblée, et préconisent des interventions qui visent à créer un lien de confiance entre une intervenante pivot et la famille.

Les deux composantes principales de ces services sont l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables. Le suivi des familles comprend les visites à domicile, l'accompagnement dans le milieu et les interventions de groupe. Les visites à domicile sont sous la responsabilité des CLSC. L'accompagnement dans le milieu sert à faire connaître aux familles les ressources de la communauté et à favoriser leur utilisation. Enfin, les activités de groupe visent à briser l'isolement des familles, à favoriser leur intégration dans la communauté et à favoriser le développement des enfants. Elles sont faites en collaboration avec le milieu communautaire et les centres de la petite enfance.

Le soutien à la création d'environnements favorables vise à améliorer les conditions de vie des familles qui vivent en contexte de vulnérabilité, et ce, tant au niveau local, régional que national. L'action intersectorielle est le moyen privilégié pour agir sur les déterminants sociaux, pour mobiliser un grand nombre d'acteurs à développer des nouvelles initiatives visant le bien-être des familles et des tout-petits.

OBJECTIFS

- **Soutenir les familles vivant en contexte de vulnérabilité afin de réduire les inégalités sociales et de santé et améliorer leurs conditions de vie**
- **Promouvoir la santé et le bien-être des femmes vivant en contexte de grande vulnérabilité**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Viser l'intégration des services sélectifs pour toutes les femmes vulnérables :				
• Soutien nutritionnel à travers les programmes OLO/PCNP	Liens avec Santé Canada par rapport aux services à privilégier	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC OC
• Promotion et soutien des habiletés parentales	Consolidation de l'offre de groupes Y'APP	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC OC
• Services dentaires préventifs auprès des enfants de 0-4 ans[4]	Soutien à la mise en œuvre des mesures d'utilisation des fluorures et des mesures d'éducation sur l'hygiène dentaire	Rapport annuel de la DSP	D1	CLSC CPE
• Soutien aux communautés vulnérables	Soutien : - aux politiques visant l'accès aux CPE et à autres milieux stimulants pour les familles vulnérables; - au programme PACE; - à l'action communautaire pour les familles vulnérables; - à l'implantation et à l'évaluation du Projet 4 ans	Rapport annuel de la DSP	C1 C 1 2	CRD CPE OC CLSC
Consolidation de l'offre des services intégrés de promotion et prévention pour les familles qui vivent en contexte de grande vulnérabilité	Coordination régionale et harmonisation de tous les volets des programmes NÉGS, PSJP et le soutien au développement des enfants Concertation pour assurer un suivi de chaque cohorte d'enfants ainsi que le lien avec les autres programmes pour des familles vulnérables mentionnés ci-dessus	Bilan du programme	C 1 2 3	CLSC OC CPE Milieu scolaire Centre jeunesse

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

[4] Il faut noter que l'ancien *Programme public de services dentaires préventifs* est présentement en révision. Les résultats des travaux du comité consultatif sont attendus pour l'hiver 2004.

AXE D'INTERVENTION 3 :
Les jeunes (5 à 17 ans)

CIBLE 9 - Services préventifs universels aux jeunes

L'étape de vie que constitue la période de développement entre l'enfance et l'âge adulte présente plusieurs défis pour les jeunes et leurs parents. Faire face à ces défis et aux difficultés inhérentes à cette période de l'existence requiert la maîtrise d'habiletés essentielles et le développement de compétences personnelles et sociales. L'environnement dans lequel les jeunes évoluent a aussi un impact sur leur cheminement. Les services préventifs universels jouent un rôle dans la vie des jeunes par l'influence qu'ils exercent sur leur estime de soi, leurs habitudes de vie, la qualité de leur environnement et les apprentissages qu'ils peuvent accomplir.

La santé et l'éducation sont plus que jamais tributaires l'une de l'autre. Elles font partie d'une dynamique de la réussite : l'éducation contribue au maintien de la santé; la santé maintient les conditions nécessaires à l'apprentissage. Les deux réseaux partagent des responsabilités communes quant au développement optimal des jeunes; au maintien de leur santé et de leur bien-être; à leur épanouissement personnel; à l'exercice d'un rôle social valorisant.

L'école, tant par l'accomplissement de sa mission éducative que comme milieu de vie, exerce une grande influence sur le développement des habiletés et compétences des enfants et des jeunes. Près de 75 % de la jeunesse lavalloise est à l'école (plus de 45 000 jeunes). Le temps obligatoire passé à l'école correspond à des années critiques dans le développement des enfants et des jeunes. Il s'agit d'une occasion à saisir pour rejoindre l'ensemble des enfants et des jeunes de façon équitable et universelle indépendamment de leur statut socioéconomique, leur origine ethnoculturelle ou leurs problèmes de santé. Agir en milieu scolaire permet aussi de mettre en place certaines interventions de groupe qui maximisent les ressources disponibles.

Actuellement, on assiste à un déploiement morcelé d'interventions de promotion et de prévention dans les écoles primaires et secondaires de Laval. Par exemple, c'est le cas des actions mises en œuvre dans la lutte au tabagisme, la promotion de l'activité physique, la prévention du suicide, la promotion de la vaccination et de la santé dentaire. Les interventions ne sont pas déployées dans toutes les écoles et peuvent même varier d'une année à l'autre dans une même école, pour un même niveau scolaire (Annexe I). La Direction de la santé publique constate donc la nécessité d'harmoniser et de simplifier l'offre de services préventifs au milieu scolaire.

Il y a consensus au niveau national de la pertinence de déployer une intervention globale et concertée de promotion et de prévention pour faire échec au morcellement, au dédoublement, au manque de coordination. Une approche mieux harmonisée et en complémentarité est également souhaitée régionalement afin de répondre aux besoins des jeunes et agir de façon plus cohérente.

Une entente entre le MSSS et le ministère de l'Éducation (« *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes* « MSSS, 2003) a été signée en mars 2003, afin d'assurer la complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Les réseaux sont appelés à mettre en place des mesures structurantes pour accroître la concertation entre les membres de deux réseaux de services. À cet effet, la Direction de la santé publique travaillera en étroite collaboration

avec les principaux partenaires concernés (CLSC, Centre Jeunesse, CH, CS, directions d'école, OC, etc.).

En cohérence avec les orientations ministérielles des secteurs de l'éducation et de la santé et des services sociaux, la Direction de la santé publique propose le déploiement progressif d'une intervention globale et concertée de promotion et de prévention en milieu scolaire. Selon les paramètres établis au niveau national, cela suppose d'agir :

- sur six déterminants prioritaires (estime de soi, compétence sociale, saines habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires, environnements sains et sécuritaires, services préventifs de santé);
- à quatre niveaux d'intervention (jeune, école, famille, communauté);
- avec tous les partenaires concernés (directions d'école, personnel scolaire, intervenants CLSC, parents, élèves, acteurs de la communauté, etc.);
- au moyen de mesures reconnues efficaces ou prometteuses dans un contexte d'approche globale;
- au moyen de mesures ancrées dans la réalité des milieux de vie.

À titre d'exemple, l'annexe II illustre les principes d'une intervention globale et concertée, appliquée au déterminant de l'estime de soi.

Le Réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval (RSI-Jeunes) représente une condition des plus favorables à une planification concertée et intersectorielle. D'une part, la structure d'implantation intersectorielle du RSI-Jeunes vient fournir un lieu formel de liaison et de concertation entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le réseau scolaire. D'autre part, les actions de promotion et prévention, incluant celles décrites dans la cible sélective pour les jeunes (Cible 10), sont les objets de travail prioritaires du RSI-Jeunes, dans une perspective de meilleure fluidité avec les services de 1ère ligne.

Donc, dans le contexte des travaux nationaux sur l'IGC et des travaux régionaux sur le RSI-Jeunes, la Direction de la santé publique désire accompagner les CLSC et les milieux scolaires dans un cheminement progressif vers le déploiement d'une intervention globale et concertée de promotion et de prévention dans les écoles lavalloises en tenant compte de trois facteurs incontournables :

- les acquis (ce qui se fait déjà et qui s'inscrit tout à fait dans la perspective envisagée);
- les ressources humaines disponibles;
- les ressources financières disponibles.

Considérant ces facteurs, trois types d'accompagnement sont proposés aux écoles : accompagnement de base pour tous les milieux scolaires; accompagnement particulier dans certains milieux scolaires; accompagnement intensif dans un réseau d'écoles. Ces types d'accompagnement se traduisent par le déploiement de diverses mesures en cohérence avec les objectifs poursuivis.

La Direction de la santé publique pourra, la première année, fournir l'expertise-conseil en lien avec les activités appropriées à déployer dans la perspective d'une intervention globale et concertée. En ce sens, l'accompagnement de base proposé pour tous les milieux scolaires prévoit une formation et des outils concrets. Des travaux provinciaux sont en cours en lien avec cette formation. Des expériences positives sont déjà en cours dans le cadre de l'orientation École en santé. Les écoles actuellement impliquées bénéficient d'un accompagnement intensif visant à stimuler la concertation, tant à l'interne

qu'avec les parents et la communauté. Ceci implique un effort de concertation parmi l'offre de services à la maternelle, au primaire, au secondaire et au CEGEP. Un arrimage entre le regroupement des CPE de Laval et les commissions scolaires pourrait aussi être poursuivi.

Considérant la participation intensive et continue qui est actuellement requise dans le cadre de l'orientation École en santé, l'accompagnement sera d'abord offert à un nombre limité d'écoles. Par ailleurs, le soutien et l'accompagnement qui seront mis en œuvre, aux niveaux régional et national permettront à d'autres écoles d'emboîter le pas.

OBJECTIFS

- **Définir l'offre de services de promotion et prévention à déployer**
- **Intégrer et harmoniser l'offre de services de prévention et de promotion dans la perspective d'une intervention globale et concertée en milieu scolaire**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Accompagnement de base pour tous les milieux scolaires	Soutien des services incontournables existants : - immunisations; - services dentaires préventifs; - contrôle des maladies infectieuses.	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC CS CEGEP Écoles OC
-	Élaboration d'un cadre de référence conjoint pour le déploiement de l'intervention globale et concertée de promotion et prévention en milieu scolaire	Offre rédigée et approuvée régionalement	D1	Idem
-	Sensibilisation et formation des partenaires sur l'intervention globale et concertée	Rapport annuel de la DSP	D 1 2 3	Idem
Accompagnement particulier	Poursuite du soutien aux mesures déjà en place s'inscrivant dans la perspective de l'intervention globale et concertée	Rapport annuel de la DSP	C 1 2 3	CLSC Écoles CEGEP CS OC
	Ajout graduel de mesures dans certains milieux : - augmentation du nombre de groupes Fluppy en maternelle; - implantation d'une clinique jeunesse dans chaque école secondaire; - éducation à la sexualité; - prévention et cessation du tabac; - aménagement de la cour d'école; - retour actif et sécuritaire.	Rapport annuel de la DSP	D1 D1 D2 D1 C1 D 2 3	Idem Idem Idem Idem Idem Idem
- Accompagnement intensif dans un réseau d'écoles	Consolidation et développement de l'orientation École en santé : planification, coordination, accompagnement dans l'implantation, formation, information, concertation, harmonisation et évaluation	Bilan annuel École en santé Rapport annuel de la DSP	C 2 3	CLSC Écoles CEGEP CS OC Ville de Laval CRD

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

CIBLE 10 - Services préventifs sélectifs aux jeunes

La plupart des activités sélectives s'adressent à des jeunes qui sont en difficulté ou présentent des facteurs de risque. Elles sont surtout déployées en dehors du milieu scolaire, sauf quelques-unes :

- Le programme Fluppy à la maternelle;
- Les suivis dentaires préventifs individualisés pour les enfants classés à haut risque de carie dentaire - Volet 5-15 ans dont la planification d'un projet pilote d'application d'agents de scellement dans un territoire de CLSC de Laval;
- Des services sélectifs en milieu scolaire ciblant les jeunes de niveau primaire et secondaire qui sont vulnérables ou en difficulté, à risque de suicide, de dépendances ou de décrochage.

Ces programmes sont inclus dans l'offre générale de services du milieu scolaire décrite dans la Cible 9.

L'ensemble des activités sélectives hors du milieu scolaire a pour but de rejoindre des jeunes qui sont isolés ou peu en contact avec les services, tel les jeunes décrocheurs ou les sans-abri. Ces interventions consistent dans certains cas à favoriser la détection des jeunes en difficulté afin d'intervenir précocement, avant que n'apparaissent des problèmes aux conséquences plus importantes.

Ces jeunes vivent souvent dans des conditions précaires et présentent des problèmes multiples, ce qui les exposent, entre autres, aux risques de transmission des ITSS et des troubles d'adaptation. Ils sont d'autant plus difficiles à rejoindre qu'ils répondent rarement aux interventions qui s'adressent à la population en général et fréquentent peu les services « traditionnels » du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, des activités sélectives doivent être implantées pour permettre la promotion de comportements sains et sécuritaires, la prévention et le dépistage des ITSS et promouvoir leur adaptation sociale. Une grande partie de ces activités se retrouvent dans la cible visant les adultes vivant en contexte de vulnérabilité (Cible 12).

Par ailleurs, la Direction de la santé publique déploiera des efforts supplémentaires pour rejoindre spécifiquement cette clientèle qui possède des caractéristiques qui lui sont propres, notamment :

- en collaboration avec les organismes communautaires qui offrent des programmes de promotion et prévention auprès des jeunes vulnérables;
- en soutenant des initiatives de démarchage orientées spécifiquement en fonction de cette clientèle pour les programmes et projets existants dans la prévention des ITSS;
- en favorisant, pour cette clientèle, l'accessibilité aux services intégrés de dépistage, de prévention des ITSS et de vaccination contre les hépatites virales;
- en s'intégrant aux travaux régionaux du Réseau des services intégrés pour les jeunes en ce qui concerne les services liés à la santé mentale des jeunes.

Il s'agit d'une population cumulant plusieurs problèmes sociaux et de santé. Dans ce contexte la Direction de la santé publique de Laval vise à travailler en étroite collaboration avec la Direction des programmes de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval dans la planification des services auprès de ce groupe.

AXE D'INTERVENTION 4 :
Les adultes (18 ans et plus)

CIBLE 11 - Services préventifs universels aux adultes

11.1 L'ensemble des adultes

En plus des mesures prévues dans l'axe visant l'ensemble de la population, quelques interventions supplémentaires dans les domaines de la prévention des ITSS et des traumatismes sont inscrites dans le PNSP.

OBJECTIFS

- **Contrer l'augmentation des cas de chlamydiose et de gonorrhée**
- **Prévenir la transmission du VIH**
- **Contribuer à la réduction de la gravité des blessures non intentionnelles**
- **Maintenir le taux actuel (62 %) de couverture de mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans**
- **Augmenter le taux actuel (45 %) de dépistage systématique de cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Dépistage, diagnostic et traitement adéquat des ITSS	Diffusion des lignes directrices	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC CSL-CHARL Cliniques privées
	Promotion du programme de gratuité des médicaments pour traiter les ITSS	Rapport annuel de la DSP	D2	Idem + pharmaciens
	Collaboration à la mise en œuvre de services de dépistage et traitement	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC CSL-CHARL Cliniques privées
Intervention préventive auprès des partenaires sexuels des personnes atteintes d'ITSS	Mise en œuvre des nouvelles orientations du MSSS	Bilan annuel du programme	C 1 2 3	CLSC Cliniques privées CSL-CHARL
	Réévaluation de l'organisation régionale des services afin de consolider l'intervention des CLSC et améliorer les services	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC
Prévention des traumatismes non intentionnels	Participation aux campagnes de sensibilisation nationales	Bilan des activités de communication	D2	À déterminer
	Participation aux initiatives intersectorielles visant à réduire les risques de conduite avec facultés affaiblies	Rapport annuel de la DSP	D2	À déterminer
Application du Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 69 ans	Maintenir la coordination régionale du programme	Bilan annuel du programme	M	CSL-CHARL Cliniques privées
	Consolider la fonction d'assurance qualité du programme au niveau régional	Bilan annuel du programme	C1	Idem

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

11.2 Les jeunes adultes

Pour l'ensemble des jeunes de 18 à 25 ans, le passage à l'âge adulte demeure une période déterminante. Pour certains il s'agit d'une étape de raccrochage, de réinsertion scolaire ou professionnelle. Pour d'autres, cette période coïncide avec l'apparition de problèmes majeurs d'adaptation sociale.

Il existe peu de services spécifiques destinés à cette clientèle. Le cégep constitue un milieu intéressant pour expérimenter un programme de promotion de la santé et de prévention destiné aux jeunes de 18 à 25 ans.

OBJECTIF

- **Contribuer à soutenir la santé et le bien-être des jeunes adultes dans la transition vers la vie adulte**

Action	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Prévention des maladies et promotion de la santé des jeunes adultes	Soutien à la planification des activités de promotion et prévention au cégep	Rapport annuel de la DSP	C1	Cégep Montmorency CLSC du Marigot OC Centre Jeunesse
	Participation pour les volets santé aux projets pilotes intersectoriels visant la réinsertion des jeunes adultes	Rapport annuel de la DSP	C2	CS (Centre d'éducation des adultes) À déterminer

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

11.3 Les travailleurs

Dans le cadre de l'entente entre la CSST et le MSSS, la Direction de la santé publique vise à maintenir ces activités courantes de santé au travail ainsi qu'à ajouter de nouveaux programmes pour améliorer la santé reliée aux conditions de travail.

OBJECTIFS

- **Contribuer à la santé et au bien-être des travailleurs**
- **Augmenter à 50 % la couverture vaccinale contre l'influenza des travailleurs de la santé** (actuellement 25 %)

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Activités de prévention dans l'entente CSST-MSSS	Poursuite des travaux de coordination et de concertation pour la prévention :	Bilan annuel CSST		CSST CLSC du Ruisseau-Papineau (santé et sécurité au travail)
	- de la béryllose, de la silicose, des maladies reliées à l'amiante et de l'asthme professionnel;		M	
	- des intoxications en milieu de travail;		M	
	- des maladies infectieuses d'origine professionnelle;		M	
	- des cancers d'origine professionnelle;		M	
	- de la surdité professionnelle;		M	
	- des troubles musculo-squelettiques.		C1	
Planification d'activités additionnelles de promotion et prévention	Planification, formation, soutien à l'implantation et suivi des activités pour :	Bilan annuel CSST		CSST CLSC du Ruisseau-Papineau (santé et sécurité au travail) Autres CLSC Cliniques privées
	- les problèmes de santé mentale et de harcèlement en milieu de travail, attribuables à l'organisation du travail;	Rapport annuel de la DSP	C1	
	- la vaccination des travailleurs dans le réseau de la santé contre l'influenza et l'hépatite B en fonction des recommandations du PIQ;	Idem	C1	Établissements du réseau Cliniques privées
	- la prévention des maladies chroniques.	Idem	D3	Idem

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

11.4 Les personnes âgées

La région de Laval est marquée par le vieillissement de sa population. Ainsi en 2001 les personnes âgées de 65 ans et plus constituaient 13,1 % de la population. En 2016 cette proportion atteindra 19 % soit un bond de 57 %. L'impact sera majeur sur l'ensemble de l'organisation sociale et des services de santé. L'isolement social, la faiblesse des revenus, les problèmes de santé multiples sont autant de facteurs qui peuvent accélérer le processus de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Dans cette perspective, en plus des services de maintien à domicile, il importe de déployer des mesures préventives propres à cette période de la vie.

OBJECTIFS

- **Augmenter à 75 % le taux de couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les adultes de plus de 65 ans** (actuellement : 60 %)
- **Maintenir les taux actuels de couverture vaccinale contre l'influenza pour les aînés autonomes ou hébergés**
- **Contribuer à maintenir l'autonomie des aînés**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Prévention des maladies respiratoires : ▪ Vaccination contre l'influenza (60 ans et plus)	- Élaboration d'un plan de promotion de la vaccination chez les personnes âgées	Bilan des projets spéciaux	M	Cliniques privées CLSC CHSLD HJR
▪ Vaccination contre le pneumocoque (65 ans et plus)	Surveillance de la couverture vaccinale par l'enregistrement des bordereaux de vaccination	Rapport annuel de la DSP	M	Idem
Agir sur les déterminants de la perte d'autonomie	Promotion et accompagnement dans l'implantation du projet *Médicament parlant*, visant la consommation sécuritaire des médicaments	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC CHSLD OC
	Suivi du projet régional de soutien aux aînés récemment endeuillés, visant le bris de l'isolement social	Rapport annuel de la DSP	M	OC
	Promotion, accompagnement dans l'implantation et suivi des programmes : - VIACTIVE - VIACTIVE adapté - PARACHUTE - PIED - Évaluation du programme PARACHUTE à domicile	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC OC FADOQ-région de Laval Coopérative de soutien à domicile HJR
Promotion des saines habitudes alimentaires	Suivi du projet *Bien manger pour rester en santé*	Rapport annuel de la DSP	M	CLSC OC
Élaboration d'une programmation intégrée des activités de prévention et de promotion, adaptée aux besoins des personnes âgées	Planification, formation, concertation, accompagnement dans l'implantation Arrimage au réseau intégré de service pour personnes âgées en perte d'autonomie	Rapport annuel de la DSP	D1	CLSC OC FADOQ-région de Laval

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 006-2007

CIBLE 12 - Services préventifs sélectifs aux adultes

Les services préventifs sélectifs s'adressent spécifiquement aux personnes qui sont à risque de développer des problèmes de dépendance ainsi qu'aux individus dont les caractéristiques ou les comportements entraînent des risques accrus d'ITSS.

Les actions proposées visent les problématiques et les personnes suivantes :

Sur le plan des dépendances :
- le jeu pathologique;
- l'alcoolisme et la toxicomanie.

Sur le plan des ITSS :
- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- les utilisateurs des drogues injectables (UDI), les utilisateurs de drogues par inhalation et les utilisateurs de drogues par voie orale dans des conditions non hygiéniques;
- les travailleuses et les travailleurs du sexe;
- les femmes en difficulté;
- les jeunes en difficulté;
- les personnes originaires d'un pays endémique pour le VIH-sida.

OBJECTIFS

- **Détecter précocement les problèmes de dépendances et intervenir à temps auprès des clientèles vulnérables**
- **Contribuer à la réduction du risque de transmission des ITSS**
- **Promouvoir le dépistage précoce et approprié et assurer un traitement adéquat des ITSS.**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Prévention des dépendances	Collaboration avec la Direction des programmes de la Régie régionale de Laval pour l'élaboration d'un volet « promotion et prévention » du plan d'action sur les dépendances	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC OC Le Maillon
Réduction des méfaits :				
• Alcoolisme et toxicomanies	Formation et soutien à la mise en place de programmes de type Alcochoix	Rapport annuel de la DSP	D1	CLSC Le Maillon
• Jeu pathologique	Intégration d'un volet sur la prévention du jeu pathologique dans les autres programmes visant les dépendances	Rapport annuel de la DSP	D2	CLSC OC
Prévention des ITSS :				
• Déploiement des projets de prévention auprès des différentes clientèles	Planification et suivi des projets de promotion des comportements sécuritaires (sexuels et autres)	Bilan des projets spéciaux	C1	CLSC OC Centre jeunesse
	Planification, coordination, soutien à la mise en œuvre et suivi du programme de prévention du VIH et des hépatites auprès des utilisateurs des drogues injectables, visant , entres autres, la distribution de matériel d'injection stérile et la récupération des seringues souillées	Rapport annuel de monitoring du programme Rapport annuel du programme	C1	CLSC OC
• Organisation des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS	Planification, formation, concertation, coordination, accompagnement dans l'implantation	Bilan des programmes	D2	CLSC CSL-CHARL OC
• Prévention des hépatites A et/ou B	- Promotion de la vaccination des personnes appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le PIQ	Rapport annuel de la DSP	C1	CLSC Cliniques privées CSL-CHARL
	Promotion des programmes nationaux de vaccination gratuite contre les hépatites A et B	Rapport annuel de la DSP	C1	Idem

Légende : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

CIBLE DE GESTION

Mise en œuvre du plan d'action régional et des plans d'action locaux de santé publique

La *Loi sur la santé publique* a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 19 décembre 2001. Cet acte législatif prescrit les principales mesures que le gouvernement du Québec compte utiliser afin de protéger la santé de la population et de mettre en place des conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de cette population.

Le chapitre II de la *Loi sur la santé publique*, ci-joint à l'Annexe III, est consacré au PNSP ainsi qu'aux plans d'action régionaux et locaux. Les régies régionales et leurs directions de santé publique doivent donc, de façon concertée avec les CLSC de leur territoire, rédiger, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour un plan d'action régional. Ce plan doit être déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Un exercice similaire de planification est demandé aux CLSC. En effet les CLSC sont clairement identifiés à titre de partenaire principal dans l'offre de services préventifs. Dans ce contexte, chaque CLSC doit préparer un plan d'action local, en concertation, notamment, avec les organismes communautaires de son territoire. Ce plan local doit se conformer aux prescriptions du PNSP et identifier les mesures permettant d'atteindre les objectifs du plan d'action régional. Les plans locaux doivent comporter des mécanismes de reddition de compte afin de permettre au CLSC de faire état à la Régie régionale de l'avancement des travaux. De plus chaque CLSC est tenu de déposer à la Régie régionale son plan local avant de le mettre en œuvre.

Dans l'esprit de concertation prôné par la *Loi de la santé publique* et avec une réelle préoccupation de s'assurer que les CLSC et les partenaires sont partie prenante de la démarche, la Direction de la santé publique a choisi de mettre en place une structure consultative dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action régional. Cette structure constituera un levier majeur quant au développement d'activités de promotion et de prévention dans la région.

La composition du comité est à convenir avec les directions des CLSC et devra s'arrimer aux comités actuels de la Régie régionale de Laval. D'autres partenaires pourront être associés à ses travaux. Dans cette perspective, des représentants du DRMG, du Centre jeunesse, de la Corporation de développement communautaire de Laval, des organismes communautaires ou d'intervenants provenant d'autres secteurs pourront être sollicités ponctuellement.

Le mandat de cette structure de consultation sera notamment :

- d'assurer un suivi périodique du plan d'action régional et des plans d'action locaux;
- de participer à l'identification des priorités qui feront l'objet de financement pour chacune des années du plan d'action régional;
- de convenir annuellement des objectifs et des résultats à atteindre;
- de participer au processus de reddition de compte annuel.

En ce qui à trait à la reddition de compte, la Direction de la santé publique mettra à profit les instruments actuels. Le rapport annuel de la Direction de la santé publique constituera l'outil privilégié de synthèse des résultats atteints en terme de services offerts. À la fin de la présente consultation, la Direction de la santé publique précisera en annexe de son

plan d'action le contenu du rapport annuel de la DSP ainsi qu'une nomenclature de critères mesurables de reddition de compte. De plus, le bilan des activités de communication et les bilans des programmes spécifiques déjà existants serviront à compléter les données du rapport annuel.

OBJECTIF

- **Planifier et coordonner une offre intégrée de services de santé publique pour la région de Laval**

Actions	Rôle de la DSP	Instrument de reddition de compte	Statut	Collaborateurs
Planification et coordination régionale	Mise en œuvre du *Plan d'action régional de santé publique - Région de Laval*	Rapport annuel de la DSP	D 1 2 3	Tous
	Responsable de la mise en place de la structure consultative régionale	Rapport annuel de la DSP	Idem	
	Rédaction de la Politique régionale de reddition de compte	Évaluation du PAR	Idem	
Planification et coordination locale	Aide à l'élaboration et à l'évaluation du PAL	Plans d'action locaux de santé publique	D 1 2 3	CLSC
	Recommandation des PAL à la Régie régionale	Rapport annuel de la DSP	Idem	Idem
	Participation à l'élaboration d'un processus de reddition de compte des PAL	Rapport annuel de la DSP	Idem	Idem
	Suivi et analyse de la reddition de compte annuelle produite par les CLSC	Rapport annuel de la DSP	Idem	Idem

LÉGENDE : **M** : service à maintenir **C** : service à consolider **D** : service à développer
1 : 2004-2005 **2** : 2005-2006 **3** : 2006-2007

CONCLUSION

Ce plan d'action représente une synthèse de l'ensemble des mesures qui doivent être maintenues, consolidées ou déployées afin d'optimiser l'état de santé et de bien-être des Lavallois. En dépit de sa situation défavorable au point de vue du financement *per capita* des interventions de santé publique, notre région bénéficie d'une taille et d'une organisation sociosanitaire qui favorisent la concertation et l'innovation.

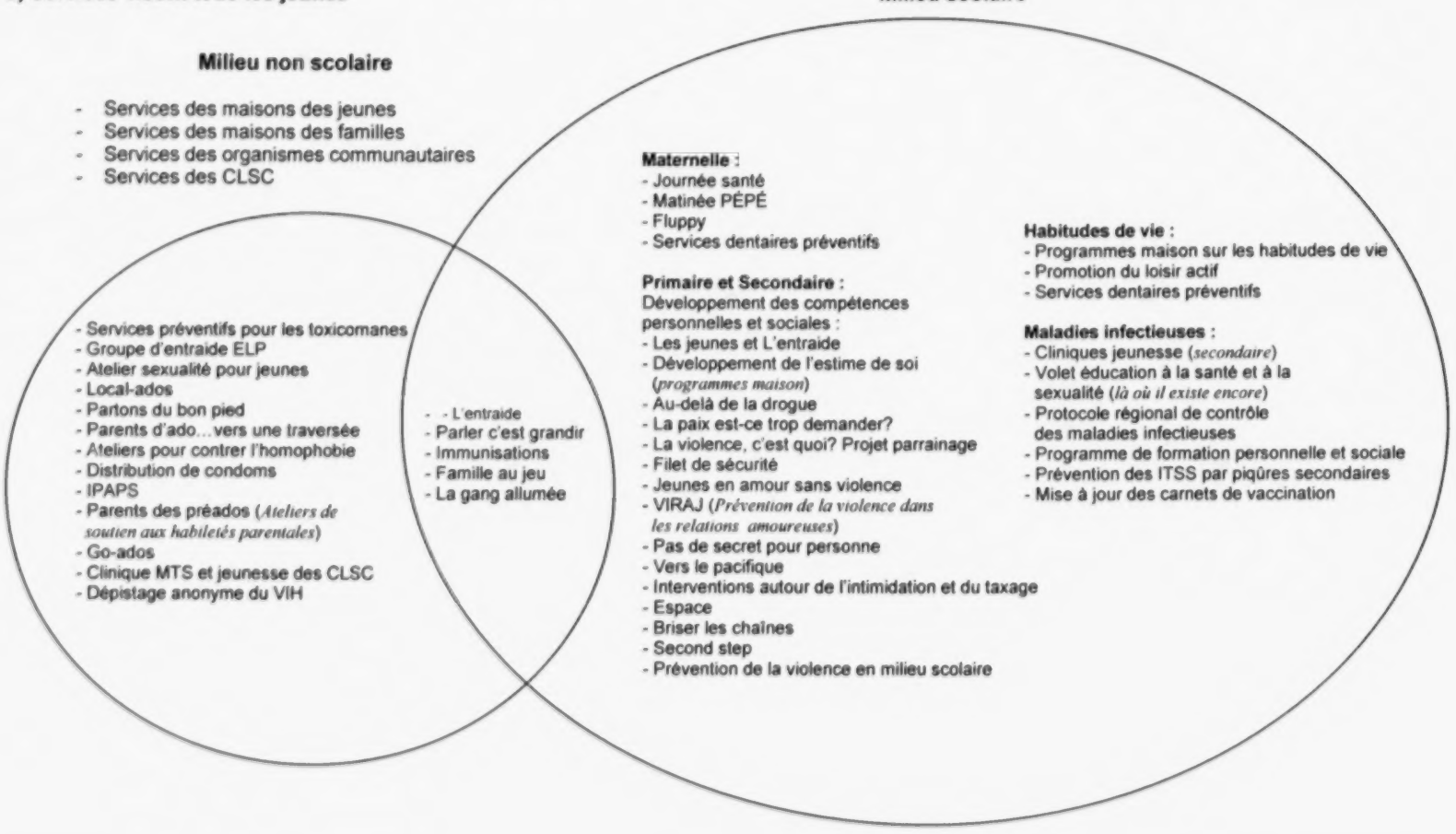
Ce plan d'action est l'aboutissement d'une démarche de renouvellement de la pratique de santé publique à tous les niveaux. Nous espérons que ce document annonce des changements positifs dans les liens que nous entretenons avec nos partenaires, pour mieux répondre à leurs besoins dans la mise en œuvre des mesures de santé publique régionales.

ANNEXE I
Illustration des services préventifs destinés aux jeunes de Laval

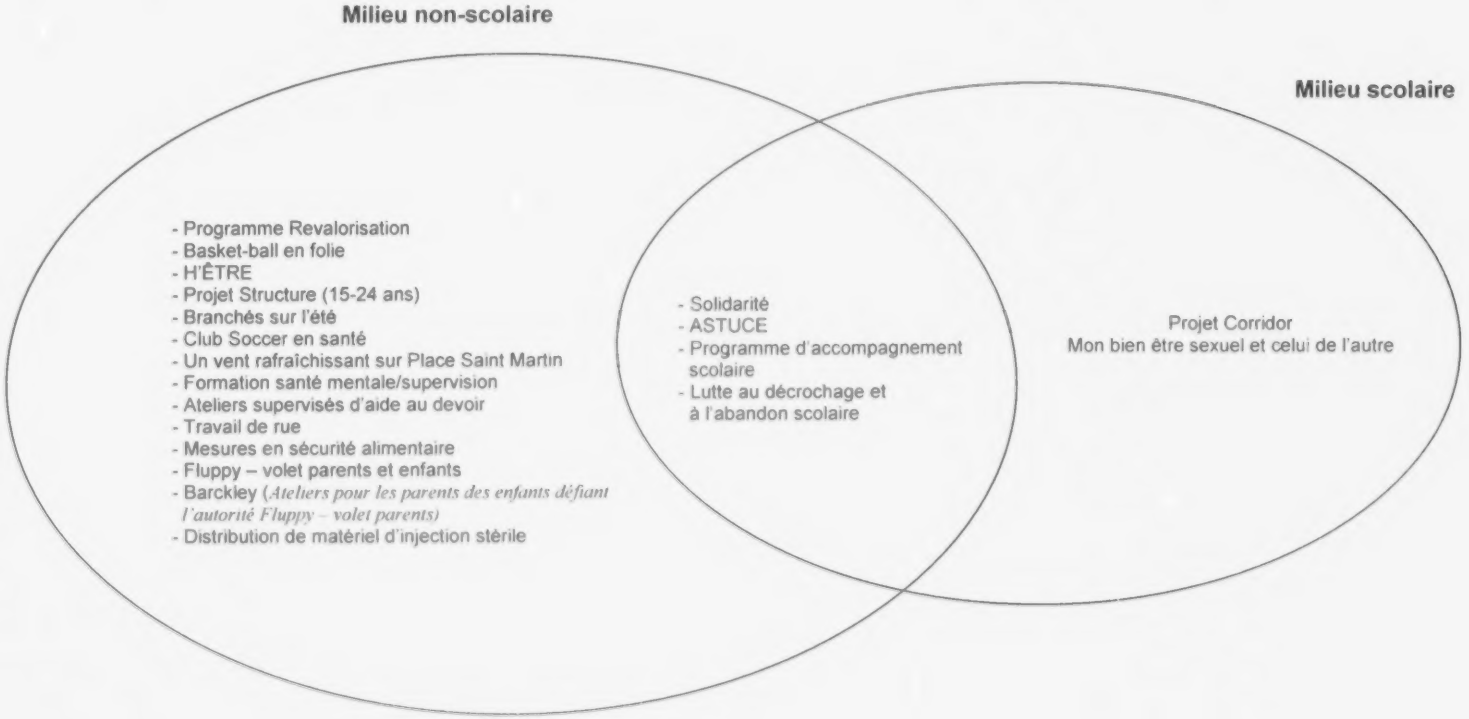
ANNEXE I
Illustration des services préventifs destinés aux jeunes de Laval

La plupart des écoles déploient, de manière non intensive et non intégrée, une fraction des services et programmes énumérés dans cette annexe.

a) Services visant tous les jeunes

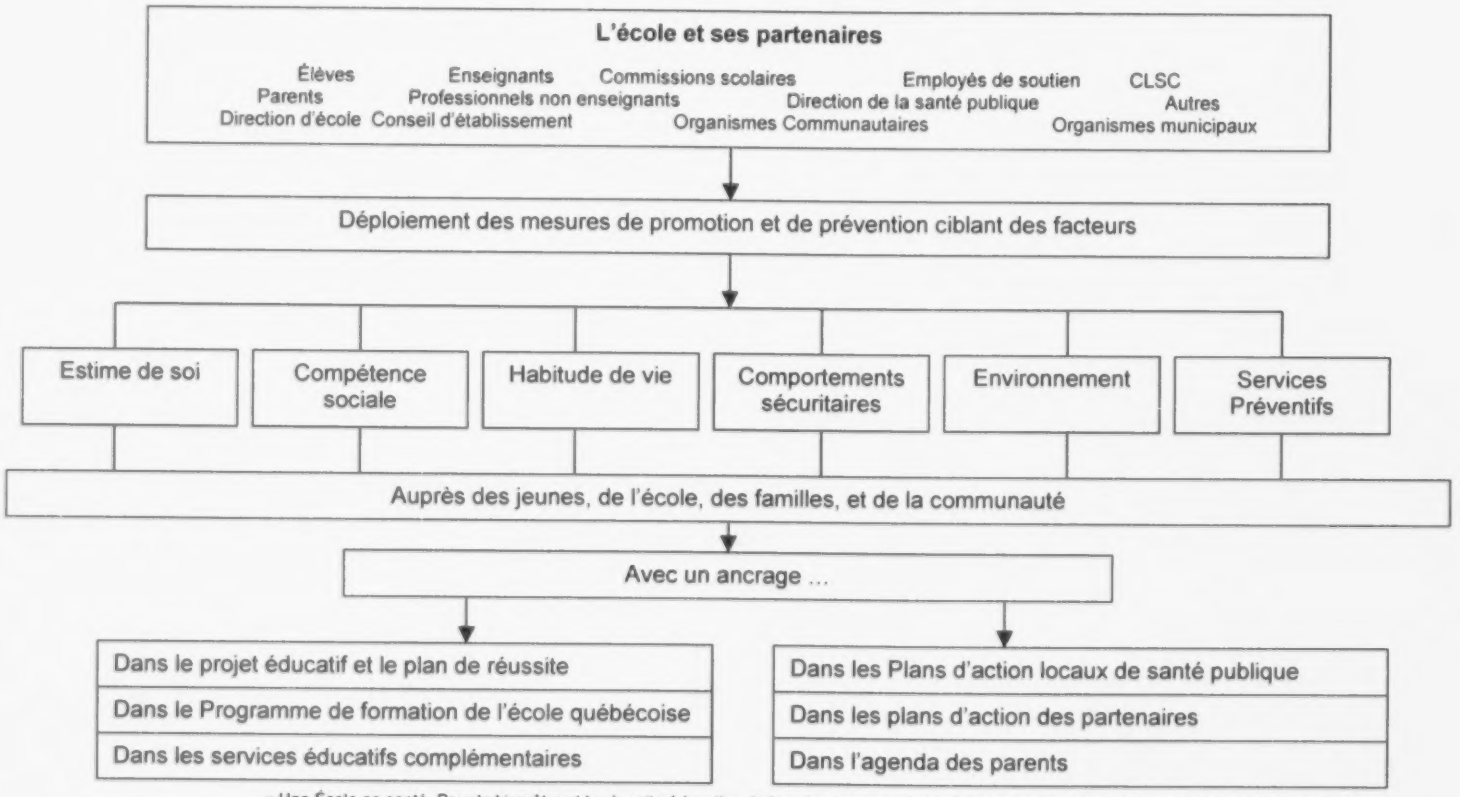


b) Services sélectifs pour des jeunes vulnérables ou en difficulté



ANNEXE II
L'intervention globale et concertée et un exemple appliqué au domaine de l'estime de soi

ANNEXE II
L'intervention globale et concertée et un exemple appliqué au domaine de l'estime de soi



« Une École en santé. Pour le bien être et la réussite éducative de tous les jeunes – Guide à l'intention du milieu scolaire et ses partenaires (En Bref) »

ESTIME DE SOI			
JEUNE	**ÉCOLE**	**FAMILLE**	**COMMUNAUTÉ**
▪ Développer les habiletés de résolution de problèmes, l'exercice du jugement critique, la communication, l'affirmation de soi, la résistance à la pression des pairs, le contrôle de soi, la gestion du stress, etc. ▪ Développer les sentiments de sécurité, d'identité, d'appartenance, de compétence scolaire, de compétence sociale (principes de *Reasoner*) ▪ Participer à une diversité d'expériences sportives, culturelles, sociales et intellectuelles afin que chacun trouve un ou des domaines où se réaliser, se sentir bien, etc.	▪ Intégrer dans le *Programme de formation de l'école québécoise* des activités pour développer les habiletés des jeunes et les sentiments de sécurité, d'identité, d'appartenance, de compétence scolaire et sociale. ▪ Mettre en place diverses activités sportives, culturelles et intellectuelles. ▪ Renforcer systématiquement les progrès réalisés et les succès par des rétroactions personnalisées, des encouragements, des compliments et des conseils. ▪ Se préoccuper de l'estime de soi des enseignants par un soutien particulier en ce sens : regarder les politiques et procédures de l'école, créer un climat de confiance, exercer un leadership stimulant et encourageant, créer un sentiment d'appartenance, donner des rétroactions positives, etc.	▪ Soutenir les habiletés parentales facilitant l'affirmation de soi de leurs enfants et leur accompagnement. ▪ Renforcer systématiquement les progrès réalisés et les succès par des rétroactions, des encouragements, des compliments et des conseils. ▪ Favoriser la participation des parents aux décisions qui concernent leurs enfants. ▪ Renforcer les liens école-famille-communauté : ateliers avec les parents, cafés-rencontres, repas communautaires, etc.	▪ Mettre en place diverses activités sportives, culturelles, sociales et intellectuelles. ▪ Renforcer systématiquement les progrès réalisés et les succès par des rétroactions personnalisées, des encouragements, des compliments et des conseils. ▪ Fournir des occasions de participation sociale aux jeunes par le biais des loisirs, d'actions en faveur de la protection de l'environnement, de parrainage, de groupes d'entraide, de bénévolat.

ANNEXE III
Chapitre II de la *Loi sur la santé publique*

ANNEXE III
Chapitre II de la *Loi sur la santé publique*

Ce chapitre décrit les mesures de planification en santé publique, incluant l'élaboration du PNSP et des plans d'action régionaux et locaux de santé publique.

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE - CHAPITRE II

PROGRAMME NATIONAL ET PLANS D'ACTION RÉGIONAUX ET LOCAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

7. En conformité avec la politique de santé et de bien-être, le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local.
   Le ministre doit évaluer les résultats de son programme et le mettre à jour régulièrement. Il en assure la coordination nationale et interrégionale.

8. Le programme national de santé publique doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne :
   1° la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants;
   2° la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;
   3° la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;
   4° la protection de la santé de la population et les activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction.

   Le ministre peut ajouter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne tout autre aspect de santé publique qu'il estime nécessaire ou utile d'inclure au programme. Dans l'élaboration des volets du programme qui concernent la prévention et la promotion, le ministre doit, si possbile, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population.

9. Le programme national de santé publique peut aussi :
   1° comprendre une liste d'actions spécifiques à réaliser ou de services à offrir à la population et il peut préciser la façon de les réaliser ou de les dispenser;
   2° énoncer des résultats à atteindre dans des délais précis;
   3° établir un cadre ou des lignes directrices d'ordre éthique à respecter dans la réalisation du programme national de santé publique ou des plans d'action régionaux et locaux;
   4° prévoir de la formation pour les ressources humaines œuvrant en santé publique.

10. Le programme national de santé publique définit les paramètres du rapport national et des rapports régionaux sur l'état de santé de la population que doivent, de façon concertée, produire et diffuser périodiquement le ministre et les directeurs de santé publique.

    Ces paramètres doivent permettre, si possible, au plan national de comparer les résultats obtenus pour l'ensemble du Québec et selon les différents territoires des régies régionales et, au plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires.

    Le rapport national sur l'état de santé de la population est préparé par le directeur national de santé publique avec la collaboration des directeurs de santé publique et le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec. Il est remis au ministre qui le rend public et en assure la diffusion.

    Les rapports régionaux sont préparés par chacun des directeurs de santé publique, avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec et ils sont rendus publics et diffusés dans chaque région par le directeur.

11. Les régies régionales doivent, en concertation notamment avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires sur leur territoire, élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique.

    Ce plan d'action doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et il doit tenir compte des spécificités de la population du territoire de la régie régionale.

12. Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu 'elle est menacée.

13. Le plan d'action régional peut prévoir que certaines activités seront réalisées ou que certains services seront offerts à la population par d'autres intervenants que les directions de santé publique ou les établissements exploitant un centre local de services communautaires. Le plan doit notamment tenir compte des services et soins offerts par les médecins pratiquant sur le territoire.

    La régie régionale prévoit à son plan régional d'organisation de services prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les responsabilités qu'elle confie aux établissements de santé et de services sociaux de son territoire pour l'application du plan d'action régional de santé publique.

14. Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique. L'élaboration du plan doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés.

Ce plan doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et définir, au plan local, les mesures à prendre pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional, compte tenu de la spécificité de la population desservie par l'établissement.

15. Avant de mettre en œuvre son plan régional de santé publique, la régie régionale doit consulter le Forum de la population mis sur pied en vertu de l'article 343.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les différents intervenants concernés par le plan.

16. Le programme national de santé publique et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique doivent comporter des mécanismes de reddition de compte et un cadre d'évaluation des résultats.

17. Les régies régionales doivent, avant de le mettre en œuvre, déposer leur plan d'action régional de santé publique au ministre et les établissements exploitant un centre local de services communautaires doivent faire de même auprès de la régie régionale de leur territoire.

18. Le ministre doit s'assurer d'une action concertée du réseau de la santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec créé en vertu de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) dans la dispensation à la population des services de santé publique requis et dans la réalisation des activités de santé publique, prévues par le programme national de santé publique.

Le ministre doit aussi s'assurer que les activités de santé publique découlant du présent chapitre sont, en ce qui concerne le volet santé en milieu de travail, élaborées en concertation avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

ANNEXE IV
Liste des partenaires consultés

ANNEXE IV
Liste des partenaires consultés

Partenaires du réseau de la santé et des services sociaux :

- Le Département régional de médecine générale (DRMG)
- Les commissions du conseil d'administration de la Régie régionale :
  - *La commission infirmière régionale (CIRL)*
  - La commission médicale régionale (CMR)
  - ***La commission multidisciplinaire régionale (CmuR)***
- Les établissements suivants :
  - *Centre jeunesse de Laval (CJ) et le Maillon*
  - Cité de la Santé – CHARL (CSL)
  - *CLSC des Mille-Îles et CHSLD Laval*
  - CLSC-CHSLD du Marigot
  - CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau
  - CLSC-CHSLD Sainte-Rose de Laval

Partenaires intersectoriels :

- ***La Commission scolaire de Laval (CS- Laval)***
- *La Commission scolaire Sir Wilfrid Laurier (CS – SWL)*
- *La Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST)*
- ***La Corporation de développement communautaire de Laval (CDC)***
- *Le Conseil régional de développement de Laval (CRD)*
- Le Conseil régional de l'environnement de Laval (CRE)
- **La Ville de Laval** (Services de la protection du citoyen, de l'environnement, des travaux publics et le service des loisirs et de la vie communautaire)
- Le ministère de l'Environnement – Division régionale de Laval (MENV)
- Le Regroupement des centres de la petite enfance de Laval (RCPEL)

Partenaires qui ont reçu le document sans présentation formelle :

- La Coopérative de soutien à domicile de Laval
- *La FADOQ, région de Laval*
- *La Table de concertation en condition féminine (TCLCF)*
- Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
- ***Le Collège Montmorency (CEGEP)***
- *L'Hôpital juif de réadaptation (HJR)*
- L'Unité régionale de loisir et de sport de Laval

Caractères réguliers : partenaire ayant été rencontré avant la journée de consultation
Caractères italiques = partenaire ayant remis un avis écrit à la DSP
Caractères gras = partenaire ayant participé à la journée de consultation, le 19 novembre 2003